

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**“ESTRUCTURA FAMILIAR Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS
MÉDICOS RESIDENTES EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC DEL 2011-2012”.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA
M. C. IRMA FUENTES CASANOVA**

**DIRECTOR DE TESIS:
M. EN I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS**

**REVISORES DE TESIS:
Ph. D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
DRA. EN HUM. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ
E. EN M. F. BLANCA ESTELA ARIZMENDI MENDOZA
E. EN M. F. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ**

ESTRUCTURA FAMILIAR Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS MEDICOS
RESIDENTES EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC DEL 2011 AL 2012.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Gracias por bendecir cada uno de los días de mi existencia, por darme esperanza y paz en mi vida; por iluminar mi camino y permitirme tener fortaleza en mi profesión.

A mis Profesores:

Dra. Albina gracias por todas y cada una de sus enseñanzas, por contagiarme de esa emoción tan peculiar de usted por la Medicina Familiar, por tener siempre una sonrisa, una palabra de aliento y cuando lo necesitaba una llamada de atención que sin duda me llevaron a ser una mejor residente.

Dr. Luis Rey gracias por sus consejos y apoyo en la realización de este trabajo.

A todos mis profesores que me han aportado tantos conocimientos en mi formación como Médico Familiar, gracias Dra. Arminda, Dra. Irma, Dr. Sergio Velasco, así como a mis profesores con los que compartí mis guardias en Urgencias, Dr. Zacarías, Dr. Gutiérrez, Dra. Estrada, Dr. Pérez y Dra. Romero, gracias.

Dr. Luis Rafael López Ocaña gracias por sus sabios consejos, por guiar mi trayectoria profesional por enseñarme que los sueños más imposibles siempre se pueden alcanzar y que no existen barreras para ser cada día mejores médicos pero sobretodo mejores seres humanos.

A mi esposo Antonio David.

Gracias mi amor por unirme a mi proyecto de vida, por tener una palabra de aliento y motivarme cada día a ser mejor, por tu paciencia al tener que ausentarme en las guardias, por compartir mis desvelos, por tu apoyo incondicional que me brindas cada día. Gracias por darle otro sentido a mi vida, pero sobre todo por enseñarme que el verdadero amor existe y que la Familia es lo más sagrado que dios nos puede dar. Te amo.

A mi Familia:

Mis Padres que me han brindado todo su apoyo a lo largo de mi carrera profesional, gracias mamá por estar a mi lado en todo momento, por apoyarme en cada uno de mis proyectos profesionales y hacer más fácil esta trayectoria, por tu motivación que me ha hecho ser una mujer profesionalista.

A mis hermanos Víctor, Araceli y Rocío mil gracias por que siempre han estado a mi lado, gracias por sus cuidados, regaños y consejos que me han servido para ser una mejor persona, los amo infinitamente.

A mis suegros Purí y Antonio que me han recibido con mucho cariño en su familia y me han brindado su apoyo en mi profesión.

A mis compañeros residentes:

Gracias por su participación y colaboración en la realización de este estudio, ya que han hecho posible este trabajo.

A mis compañeros de grado por compartir esta maravillosa etapa de formación donde aprendimos, nos divertimos y crecimos juntos. Gracias por hacer más leves las clases, las guardias y mis días en la residencia.

ÍNDICE

CAP.	PAG.
I MARCO TEORICO	1
I.1 Antecedentes	1
I.2 Estructura Familiar	5
I.3 Satisfacción Laboral.....	7
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
II.1 Argumentación	11
II.2 Pregunta de Investigación	12
III JUSTIFICACIONES	13
III.1 Académica	13
III.2 Científica	13
III.3 Social	13
III.4 Económica	13
IV HIPOTESIS	14
IV.1 Elementos de la hipótesis	14
IV.1.1 Unidades de Observaciones	14
IV.1.2 Variables	14
IV.1.2.1 Dependiente.....	14
IV.1.2.2 Independiente	14
IV.1.3Elementos lógicos de relación.....	14
V OBJETIVOS	15
V.1 General	15
V.2 Específicos	15
VI MÉTODO	18
VI.1 Tipo de estudio	18
VI.2 Diseño del estudio	18
VI.3 Operacionalización de variables	18
VI.4 Universo de trabajo	26
VI.4.1 Criterios de inclusión	26
VI.4.2 Criterios de exclusión	26
VI.4.3 Criterios de eliminación	26
VI.5 Instrumento de investigación	27
VI.5.1 Descripción	27
VI.5.2 Validación	27
VI.5.3 Aplicación	27
VI.6 Desarrollo del proyecto	28
VI.7 Límite de tiempo	28
VI.8 Límite de espacio	28

VI.9 Diseño de análisis	29
VII IMPLICACIONES ETICAS	30
VIII ORGANIZACION.....	34
IX RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
X CUADROS Y GRÁFICOS	43
XI CONCLUSIONES.....	72
XII RECOMENDACIONES	74
XIII BIBLIOGRAFIA	75
XIV ANEXOS.....	78

I. MARCO TEORICO

I.1 Antecedentes

La Secretaría de Salud, como dependencia rectora del Sistema Nacional de Salud, tiene la facultad para regular la formación de personal en el campo de la salud. La existencia de médicos especialistas es una prioridad dentro del propio Sistema para la prestación de servicios de salud a la población mexicana, en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud.

La formación de los médicos especialistas se realiza en unidades de atención médica públicas, descentralizadas, universitarias, estatales y privadas del Sistema Nacional de Salud; por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de Octubre de 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos humanos para la Salud la cual, a través de su Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, coordina todo lo relativo a la formación de médicos especialistas.

Para nuestro país en particular, la residencia médica se instala en forma definitiva y enmarcada por la Ley General de Salud en 1986. Y es en este decreto donde se marca la necesidad de un reconocimiento oficial y válido de la especialización conocida como residencia que formalizara una Institución de Educación Superior.⁽¹⁾

Se define como residencia al conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

Mientras que el residente es aquel profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia.⁽²⁾

La respuesta académica de las instituciones formadoras de médicos familiares en México y en la mayoría de los países latinoamericanos ha sido muy diversa.⁽³⁾

Históricamente, después de la Segunda Guerra Mundial se dio un incremento en las grandes especialidades y sub especialidades, lo que ocasionó que la producción de médicos generales declinara considerablemente y emergiera el concepto de niveles de atención. Es así como surgen los primeros Médicos en Atención Primaria en los países de habla inglesa (Inglaterra, Canadá, Estados Unidos, etc.). En 1950 Inglaterra afronta estos cambios con una ideología médica para desarrollar profesionales capaces de atender al paciente sin importar sexo, raza, padecimiento, etc.

En 1960 en Canadá y Estados Unidos surge la especialidad en Medicina Familiar, a partir del informe de la Comisión Millis titulado “La educación graduada de los médicos”, en donde se hacía la recomendación de la formación de nuevos especialistas, con un perfil que respondiera a las demandas de atención de la población. ⁽⁴⁾

En México en 1970, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ante las propuestas y los cambios que se estaban dando, y que además percibía la necesidad de formar médicos generales con el perfil de médicos de familia, inicia un programa de residencia de dos años, primero en San Luis Potosí y después en el Distrito Federal. Hasta 1974 la Universidad Nacional Autónoma de México reconoce a la Medicina Familiar como especialidad y en 1975, a través de la Facultad de Medicina, establece el Primer departamento de Medicina Familiar en América Latina. ⁽⁵⁾

El médico familiar en el IMSS es una innovación que permite conservar la tradición, la conducta humanista de antaño, aunada al conocimiento de nuevas técnicas de la medicina moderna; las instituciones no pueden dar el calor y el afecto de un médico que comprenda a su paciente y le inspire la confianza debida. ⁽⁶⁾

Tradicionalmente, el ejercicio de la medicina se ha considerado una profesión de sacrificios y demandas: largas horas de trabajo, pocas de sueño, grandes responsabilidades, entrega total a sus pacientes y enajenación de su familia y vida social. Pero, en la actualidad, la abnegada profesión médica se ha reevaluado debido al gran número de demandas por negligencia, quejas por la calidad de la atención, la relación deshumanizada médico-paciente incluso, las altas tasas de divorcios, psicopatologías y mortalidad de los mismos profesionales. ⁽⁷⁾

En un estudio realizado en residentes del Hospital Infantil de México, refiere que los principales factores de estrés laboral reportados entre los médicos residentes son:

- Factores Físicos: jornadas largas de trabajo (>24 hrs), tiempo inadecuado de descanso, privación de sueño.
- Factores Ambientales: falta de cordialidad, respeto o reconocimiento; maltrato emocional (humillaciones públicas, etc.).
- Factores Organizacionales: instalaciones inadecuadas, carencia de material y equipo, deficientes sistemas de registro y de apoyo, burocratismo, baja remuneración, etc.
- Factores Personales: edad, sexo, historia familiar, experiencia personal, etc. ⁽⁸⁾

La especialidad de Medicina Familiar comprende tres años de formación académica. Durante este tiempo de preparación los residentes de esta especialidad cursan por diferentes procesos de adaptación, tanto laboral, familiar, académica, entre otras, por lo que la reflexión sobre la vida familiar, su salud, la práctica profesional y el trabajo habitual es de gran interés para mejorar la formación de los residentes.

Los médicos residentes que inician un curso de especialidad médica, se enfrentaran a cambios en su entorno, estilo de vida: diferentes lugares de trabajo, nuevos compañeros de profesión, gastos en alimentación, renta de vivienda, mudarse solos o con su familia independientemente de que sean solteros, casados, con o sin hijos. También se presentan cambios en los horarios de sueño y vigilia, tiempo libre acordado, modificación en los hábitos de fumar, beber y autoadministración de fármacos, acatar nuevas reglas y tener nuevas responsabilidades y nuevas actividades a cargo de ellos. ⁽⁹⁾

El medio y su relación con el estudiante son determinantes en la última etapa de su educación formal. Durante estos años, el alumno se enfrenta a la tarea de aprender a ejercer una profesión, a relacionarse con los pacientes y a asumir la responsabilidad que se desprenda del ejercicio de la misma. Existen diferentes factores provenientes del entorno laboral que afectan el desarrollo de esta identidad y que determinan la forma en la cual se desempeñaran como profesionistas. Desde hace varias décadas se ha realizado una crítica hacia la

deshumanización de la medicina y a la actitud del médico. Algunos autores afirman que los médicos a lo largo de su formación se vuelven cada vez más cínicos y menos humanitarios. ⁽¹⁰⁾

Sabemos que las circunstancias en las que se forman los recursos humanos para la salud no son suficientes; En una investigación se encontró preocupantes deficiencias al respecto, señalando el estrés como una de las causas. La insatisfacción entre el personal médico varía dependiendo del cumplimiento de las expectativas de la profesión, factores ambientales como la carga asistencial y la complejidad de los problemas a resolver, así como los problemas personales. Sin embargo, se ha visto que el fenómeno de carga negativa como cansancio y estrés, va en aumento en el mundo. ⁽¹¹⁾

Otro aspecto que se menciona en la literatura son las jerarquías que se dan dentro del entorno de los residentes, cuya finalidad es marcar diferencias entre funciones, obligaciones y derechos en cada uno de los niveles implicados, el beneficio de estos pretende ser el mejorar la calidad en la atención, dada la “especialización” en las funciones individuales. Sin embargo es conveniente reflexionar sobre las bases requeridas para el adecuado funcionamiento de un ámbito jerárquico, que son los valores gestados desde el núcleo familiar de cada individuo y el respeto que se moldea de acuerdo a las experiencias propias, así como, del conocimiento de los principios éticos aplicables no solo para el desempeño laboral. ⁽¹²⁾

Uno de los principios de la Medicina Familiar es que agrega importancia a los aspectos subjetivos de la medicina, como es la exploración de la interacción social del personal médico durante su formación como residente. ⁽¹³⁾

Es importante precisar que el proceso de ajuste y readaptación a las nuevas situaciones que experimentan los médicos residentes de Medicina Familiar puedan pasar inadvertidos. ⁽¹⁴⁾

Es así que la preparación académica de un médico residente de medicina familiar incluye además del reconocimiento de sí mismo, de sus debilidades y fortalezas para desarrollar herramientas que podrá utilizar en el futuro, así como encontrarse en un punto neutro desde donde podrá brindar mayor ayuda a sus pacientes.

Los alumnos pertenecen a una familia, la cual es un medio propicio para el desarrollo ó estancamiento de sus integrantes; Estos son aspectos importantes a evaluar en los médicos en formación con el objeto de facilitar su desarrollo y enriquecimiento profesional y personal. ⁽¹⁵⁾

I.2 Estructura Familiar

Para la Organización Mundial de la Salud, “La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella.”⁽¹⁶⁾

La familia constituye el objeto de estudio de la medicina familiar, en la cual se producen eventos viales que influyen en el proceso salud – enfermedad y que deciden en la satisfacción de las necesidades biológicas, afectivas, educativas y económicas, entre otras, de sus integrantes, en relación con la comunidad donde se forma, se transforma y se disuelve o en otra la cual puede migrar.⁽¹⁷⁾

Toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras, estas sin las características tipológicas como son: la composición, el desarrollo, la demografía, la ocupación, la integración, las jerarquías, los límites y la comunicación. La importancia de conocer estas características radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad.⁽¹⁶⁾

La evaluación de la familia implica obtener de los individuos y sus familias información relacionada con los elementos que intervienen en el proceso salud enfermedad, su análisis, y la planeación de estrategias y toma de decisiones en el contexto biopsicosocial.⁽¹⁸⁾

Los problemas que puedan surgir en una familia se pueden explorar mediante instrumentos específicos.

El estudio realizado por Bañuelos, refiere que los médicos residentes con antecedentes familiares en donde ambos padres son profesionistas y uno o dos hermanos profesionistas tienden a mantener promedios altos y se interesan por áreas de mayor detalle y subespecialización. Ser la primera de la familia se relaciona más con un buen desempeño.⁽¹⁾

García refiere que durante el curso de especialización en medicina familiar, los médicos en formación, se encuentran sumergidos en un ambiente de trabajo y responsabilidades que los alejan de su familia.⁽⁹⁾

El instrumento que se construyó tiene la finalidad de proporcionar las características generales de la familia, de manera descriptiva como son:

Ciclo vital familiar: Favorece la evaluación de factores de riesgo relacionados con las etapas de desarrollo existencial de las familias.

Estructura Familiar: Clasificar adecuadamente y en detalle a la familia permitirá estudiar con mayor profundidad a la persona y al proceso salud enfermedad y su familiar.

Tipología Familiar: Dadas las características de cada familia se podrán describir en base a su desarrollo social, demografía e integración.

Funciones Familiares: Si es que se cumplen las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. (Socialización, cuidado, afecto, estatus y reproducción.)

Así como también es importante describir si existen límites, reglas, relaciones, alianzas, coaliciones y quien lleva la jerarquía dentro de la familia. ⁽¹⁹⁾

Para Micu y cols. La familia tiene seis efectos principales sobre la salud de sus miembros que influye en su rendimiento escolar o laboral:

1. Todo individuo es producto de la interacción entre genotipo y medio ambiente.
2. La familia es crucial para el desarrollo de los hijos, aunque los niños tienen una notable facilidad (resiliencia) para superar las primeras dificultades.
3. Algunas familias son más vulnerables a la enfermedad que otras. Existe una correlación positiva entre la morbilidad de la madre y presencia de patologías en los demás miembros de la familia, sin importar que fueran estas nucleares o extensas. Se observa este fenómeno relacionado con trastornos de la piel, respiratorios, gastrointestinales, mentales y accidentes.
4. Se considera que las características psicológicas y sociales de los padres influyen frecuentemente en las enfermedades de los hijos como en el caso de las enfermedades infecciosas.
5. Los factores familiares afectan la morbilidad y mortalidad de los adultos.

6. La familia es importante para la recuperación de la salud a través del apoyo que este pueda ofrecer. ⁽¹⁷⁾

Aunque es indiscutible que el contar con una familiar integrada y satisfactoria es un apoyo indiscutible para la autoestima del individuo, situación que ayuda a explicar con mayor claridad que estos fenómenos favorecen una mejor respuesta académica y por lo tanto laboral. ⁽²⁰⁾

I.3 Satisfacción Laboral

Es de todos conocido que el desarrollo de su actividad laboral, los trabajadores pueden encontrarse expuestos a una serie de graves riesgos para la salud. Las actuales tendencias para la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo ya no solo tienen en cuenta los riesgos físicos, químicos y biológicos de todo el medio ambiente, sino diversos factores psicosociales inherentes a la empresa. ⁽²¹⁾

La satisfacción laboral de los trabajadores constituye uno de los indicadores de calidad de vida laboral, ya que en las actividades asistenciales los recursos humanos son tantos o más importantes que los materiales, por lo que se debería potenciar la calificación y satisfacción en un ambiente que fomente el desarrollo profesional. ⁽²²⁾

Es así que la satisfacción en el trabajo ha sido definida de diferentes maneras y con distintos énfasis: algunos la definen como una reacción afectiva inestable e inmediata ante el ambiente de trabajo. Locke, pionero en su estudio, la define como un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. ⁽²³⁾

La satisfacción laboral es definida por Bravo (1996) como una actitud o un conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo. Así, la satisfacción laboral es básicamente, un concepto globalizador con el que se hace referencia a las actitudes de las personas hacia diversos aspectos de su trabajo. Por consiguiente, hablar de satisfacción laboral implica hablar de actitudes. ⁽²⁴⁾

Por el contrario, la insatisfacción está dada por trabajo excesivo, estrés laboral, pérdida de autonomía clínica, aspectos burocráticos que surgen en la práctica médica, aumento en las cargas administrativas, bajo ingreso económico, pocas posibilidades de promoción, falta de comunicación con otros especialistas, escaso

tiempo con los pacientes, problemas en la relación médico-paciente, ausentismo, accidentes laborales y cambios en el puesto de trabajo.⁽²⁵⁾

No podemos olvidar que los residentes viven y trabajan mientras los demás descansan o se divierten. Viven a contratiempo respecto a las normas y hábitos generales, se ganan el sustento en unos horarios reñidos con el reloj biológico humano. Viven al revés, la vida social y familiar entendida como normal es diurna y en cierto modo los que se salen de ese esquema están de alguna manera marginados de la vida social.

Estas condiciones de trabajo son más duras, menos entendidas socialmente, con unas compensaciones económicas insuficientes y con muchos riesgos para la salud.⁽²⁶⁾

Hay muestras de que algunos aspectos de la satisfacción laboral (exceso de trabajo, tensión laboral, y promoción profesional) han empeorado. Estos factores pueden ser fuente de estrés que conduce al desgaste profesional cuando se mantiene de manera permanente y sobrepasa los mecanismos de autodefensa del individuo. Las variables relacionadas con el son excesiva presión asistencial, excesiva responsabilidad por decisiones clínicas que sobrepasan el primer nivel asistencial y dificultades para acceder a la formación médica continuada.⁽²⁷⁾

Se realizó un estudio en el departamento de Atención Primaria en Madrid que demuestra que los médicos se sienten capacitados para realizar su tarea y, en general, las relaciones, tanto las diferentes categorías como entre compañeros de la misma, son satisfactorias. Sin embargo la tensión relacionada con el trabajo y la promoción profesional, son las dimensiones peores valoradas por los médicos.⁽²⁵⁾

Otro estudio realizado en residentes de medicina familiar en la UMF no.5 arrojó que el respeto fue la condición del ambiente académico para propiciar relaciones favorables entre los residentes, profesores y demás participantes, en contraste con la participación, el apoyo y la superación, con lo que se da primacía a la imposición y la rigidez, con lo que se reducen la participación colectiva y los desafíos, que a su vez impulsan a la superación en un ambiente de apertura a las propuestas, a la flexibilidad, en ambientes estimulantes a la reflexión, condición necesaria para orientar y encaminar la superación colectiva.⁽¹⁹⁾

En el trabajo realizado por Ramírez se identificó en un grupo de residentes conflictos no resueltos al interior del grupo, el reconocimiento de estos factores es muy importante pues permite desarrollar estrategias que favorezcan la satisfacción

de los médicos con su profesión. Detectándose problemas en la organización hospitalaria, el ambiente laboral, caracterizado por una pobre comunicación entre el personal del hospital, así como la falta de recursos y ausentismo laboral propiciando aumento en las cargas de trabajo para los residentes. ⁽¹⁰⁾

El conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo que permita identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados. ⁽²⁸⁾

Por tal motivo, es interesante utilizar cuestionarios que puedan analizar las dimensiones de la satisfacción laboral.

Para medir la Satisfacción Laboral existen diversos instrumentos entre los cuales elegimos para nuestro estudio el Cuestionario Font Roja AP, desarrollado en España y validado por un grupo de investigadores en Salud Pública, para aplicarlo en diversos países de América Latina; con una fiabilidad alfa de Crombach = 0.76. El cuestionario Font Roja es una escala constituida por 9 factores, que explican el 72,2% de la Varianza. Es uno de los más usados en España en distintos entornos laborales del ámbito sanitario, este determina la satisfacción en los profesionales en centros hospitalarios, así mismo también ha sido utilizado en Madrid, Colombia, etc. ha sido adaptado a las condiciones del trabajo en Atención Primaria.

Este cuestionario es una escala psicométrica que mide racionalmente la satisfacción de los trabajadores, con respecto a sus condiciones laborales.

El grado de satisfacción laboral se obtuvo con el cuestionario *Font Roja-AP de satisfacción laboral* (adaptado para atención primaria), el cual consta de 2 ítems agrupados en nueve factores que permiten explorar las áreas definidas como componentes de la satisfacción laboral:

1. *Satisfacción en el trabajo.*
2. *Tensión en el trabajo.*
3. *Competencia profesional.*
4. *Presión en el trabajo.*
5. *Promoción profesional.*
6. *Relación interpersonal con su jefe.*
7. *Relación interpersonal con sus compañeros.*
8. *Características extrínsecas de status.*
9. *Monotonía laboral.*

Cada uno de los ítems es valorado mediante una escala de Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor satisfacción. La puntuación obtenida en cada factor equivale a la suma simple de las puntuaciones de los ítems que lo componen, dividida por el número de ítems. El punto 3 se toma como un grado medio de satisfacción. La satisfacción global de cada participante se obtendrá a partir de la suma de las puntuaciones de los 26 ítems del cuestionario dividido por 26. A mayor puntuación, mayor satisfacción laboral. ⁽²⁹⁾

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación

Convertirse en médico especialista es un proceso complejo que requiere arduo trabajo y si bien en cada época el sistema de residencias médicas se ha llevado a cabo como el mejor posible, es necesaria la renovación constante para mejorar las condiciones de médicos residentes, pacientes y los propios sistemas de salud. Para el médico residente en periodo de adiestramiento es de gran importancia desarrollar pericia o aptitud en los procedimientos técnicos. Actualmente los residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias, que van de las 20:00 hrs a las 8:00 hrs del día siguiente, continuando las actividades al término de la jornada de un día habitual, seis veces al mes. ⁽¹¹⁾

Por ello cuando los profesionales perciben un equilibrio entre su estructura familiar y la satisfacción laboral garantiza una mejor calidad de servicios prestados. ⁽¹¹⁾

Hoy en día los profesionales de la salud están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de unos pacientes cada vez más exigentes y críticos. Aunado a factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento sin que nunca o casi nunca se piense en su satisfacción laboral. ⁽¹⁴⁾

Por otro lado la desatención a las necesidades y motivaciones de los profesionales de la salud, puede generar con facilidad Crisis familiares que repercutan en su formación académica, caracterizado por el sentimiento de distanciamiento (menos implicación), despersonalización e inadecuación profesional y la consecuente pérdida de calidad en los servicios. ⁽²⁰⁾

El tipo de aprendizaje depende no solo de un esfuerzo individual y colectivo consciente y deliberado por parte de los residentes sino también es influido poderosamente por las cualidades del ambiente que enmarcan las actividades docentes cotidianas. ⁽¹⁹⁾

La satisfacción en el trabajo ha sido definida de diferentes maneras, Locke, pionero en su estudio, la define como un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. ⁽²⁶⁾

La satisfacción laboral conlleva beneficios individuales para la empresa, entre ellos un mejor estado de salud mental y físico, mayor sentimiento de autorrealización, menor ausentismo, menos accidentes de trabajo, mayor productividad, creatividad y comportamiento positivo. ⁽⁵⁾

Resulta urgente, necesario e interesante, estudiar aspectos subjetivos en la formación de los recursos humanos para la salud sobre todo entre los médicos que empiezan su formación como especialistas, su compromiso vocacional, la satisfacción laboral, su identidad profesional, su rendimiento laboral, el estado de su salud física, emocional, vida familiar y personal son algunos de los aspectos que nos aportarían información para mejorar en su proceso de formación.

Ramírez, en su estudio en residentes detecto problemas en la organización de la residencia, mientras que Sepúlveda encontró desproporciones en los turnos laborales, exceso de actividades asistenciales y administrativas, además como dificultades para trabajar en equipo. ⁽¹⁰⁾

En la actualidad existen muy pocos estudios que evalúen la estructura familiar y la satisfacción laboral de los médicos residentes, por lo que nuestro estudio se justifica ya que la investigación sobre estos temas influyen sobre el desempeño tanto académico como la prestación de salud de calidad que se puede otorgar a los pacientes, considerando importante conocer en qué situación se encuentran los profesionales en formación que pertenecen a la Unidad de Medicina Familiar No. 64. Tequesquihuac.

II.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la estructura familiar y la satisfacción laboral de los médicos residentes en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012?

III. JUSTIFICACIONES

III.1 Académica:

Además de obtener información sobre la estructura familiar de los médicos residentes y su satisfacción laboral, esta investigación permitirá la obtención del Diploma en Especialidad de Medicina Familiar.

III.2 Científica:

La Estructura Familiar y la Satisfacción Laboral en los Médicos residentes son temas de los cuales no se han investigado a detalle, por lo que considero que este estudio aportara datos importantes que justifican su realización. SOCIAL:

III.3 Social:

Los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar en formación, son de suma importancia en este período ya que como sociedad atraviesan por diferentes crisis las cuales es importante tomar en cuenta para mejorar su integración a la misma lo cual repercutirá tanto en su núcleo familiar como en la de los pacientes.

III.4 Económica:

Conocer los factores que influyen en la satisfacción laboral y trabajar en ellos nos resulta muy importante ya que impacta directamente en la calidad de atención brindada y esta a su vez en el control de los pacientes, permitiendo mejoras en los indicadores de salud.

IV. HIPOTESIS DE TRABAJO

Los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 64 Tequesquihuac, presentan una alta satisfacción laboral en su Estructura Familiar presentan mayor jerarquía, límites claros, con alianzas presentes sin coaliciones.

IV.1 Elementos de la hipótesis

IV.1.1 Unidades de Observación:

Médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.

IV.1.2 Variables

IV.1.2.1 Dependiente

Estructura Familiar.

IV.1.2.2 Independiente

Satisfacción Laboral

IV.1.3 Elementos lógicos de relación

Presentan mayor jerarquía, límites claros, con alianzas presentes sin coaliciones.

V. OBJETIVOS

V.1 General

Describir la estructura familiar y la satisfacción laboral de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.

V.2 Específicos

- Identificar el grado escolar más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar el estado civil más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar el género más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar la edad más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar el número de hijos más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar la etapa del ciclo vital más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar las crisis familiares por las que cursan los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Identificar en base a la tipología familiar la estructura familiar más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar la tipología familiar en base a su desarrollo más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac

- Identificar la tipología familiar en base a su demografía de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Identificar en base a la tipología familiar de acuerdo a integración más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar las funciones familiares más frecuente de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac
- Identificar en la estructura familiar de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac el tipo de límites predominan.
- Identificar en la estructura familiar de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac el tipo de reglas más frecuentes
- Identificar en la estructura familiar de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac la jerarquía.
- Identificar en la estructura familiar de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac las alianzas.
- Identificar en la estructura familiar de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac las coaliciones.
- Identificar el tipo de relaciones familiares más frecuentes de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Identificar la Satisfacción Laboral más frecuente de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar.
- Describir Satisfacción en el trabajo de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Describir Tensión relacionada al trabajo de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Describir Competencia profesional de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.

- Describir Presión en el trabajo de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Describir Promoción profesional de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Describir Relación Interpersonal con su jefe de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Describir Relación interpersonal con sus compañeros de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Describir Características intrínsecas de estatus de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Describir la Monotonía laboral de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.
- Identificar la satisfacción laboral en relación con el grado escolar de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.

VI. METODO

VI.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, transversal y descriptivo.

VI.2. Diseño del estudio

Se emplearon una ficha de identificación, un cuestionario sobre estructura familiar y el cuestionario de Font Roja para la medición de la satisfacción laboral los cuales de aplicaron en los residentes de los tres grados de la especialidad de Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.

VI.3 Operacionalización de variables

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN TEORICA</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>NIVEL DE MEDICIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ITEM</i>
Grado Escolar	Distinción dada por alguna institución educativa, suele utilizarse para denominar distinciones de rango educativo.	Distinción dada por alguna institución educativa, suele utilizarse para denominar distinciones de rango educativo, de los médicos residentes de Medicina familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.	Cualitativa Ordinal	Primer año Segundo año Tercer año	1
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes, de los médicos residentes de Medicina Familiar de UMF No 64.	Cualitativa Nominal	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Separado (a) Unión Libre (a)	2

Género	Rasgos genéticos que dan por resultado la especialización de organismos en variedades de femenina y masculina.	Rasgos genéticos que dan por resultado la especialización de organismos en variedades de femenina y masculina, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64.	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino	3
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64.	Cuantitativa Discreta	20-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años Más de 41 años	4
Número de hijos	Expresión en cantidad o unidad, que representa los hijos.	Expresión en cantidad o unidad, que representa los hijos, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64.	Cuantitativa Discreta	1 2 3 4 Más de 5	5

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	ITEM
Ciclo vital familiar	Características de la evolución de una familia, conformada por etapas, con la finalidad de explicar el desarrollo del núcleo. ⁽¹⁶⁾	Características de la evolución de una familia, conformada por etapas, con la finalidad de explicar el desarrollo del núcleo, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.	Cualitativa Nominal	Matrimonio Expansión Dispersión Independencia	6 a 10
Crisis Familiares	Evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, presente o pasado que ocasiona cambios en su funcionalidad ⁽¹⁶⁾	Evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, presente o pasado que ocasiona cambios en la funcionalidad familiar, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.	Cualitativa Nominal	Desempleado Jubilado Separado Viudo Enfermedad Crónico-Degenerativa.	11
Tipología Familiar ESTRUCTURA	Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. ⁽⁸⁾	Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan; los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac y sus familias.	Cualitativa Nominal	Nuclear Nuclear sin hijos Extensa Compuesta Solo	12 a 16

<p>Tipología Familiar</p> <p>DESARROLLO SOCIAL</p>	<p>Características de la familia sobre el o los integrantes quienes aportan los ingresos económicos al núcleo familiar.⁽¹⁶⁾</p>	<p>Características de la familia sobre el o los integrantes quienes aportan los ingresos económicos al núcleo familiar, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquinahuac.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Moderna Tradicional</p>	<p>17</p>
<p>Tipología Familiar</p> <p>DEMOGRAFÍA</p>	<p>Características de la familia sobre la infraestructura en que habitan.⁽¹⁶⁾</p>	<p>Características de la familia sobre la infraestructura en que habitan, los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquinahuac.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Rural Urbana</p>	<p>18</p>
<p>Tipología Familiar</p> <p>INTEGRACIÓN</p>	<p>Características de la familia respecto a los miembros que la conforman y a las funciones que cumplen.⁽¹⁶⁾</p>	<p>Características respecto a los miembros que conforman y las funciones que cumplen las familias de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquinahuac.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Integrada Semi-integrada Desintegrada</p>	<p>19 a 21</p>
<p>Funciones de la Familia</p>	<p>Deberes básicos que conducen a una vida familiar exitosa dentro de la sociedad.⁽¹⁶⁾</p>	<p>Deberes básicos que conducen a una vida familiar exitosa dentro de la sociedad, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquinahuac.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Presente Ausente</p>	<p>22 a 26</p>
<p>Límites</p>	<p>Los límites de subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes</p>	<p>Los límites de subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y cómo, de las familias</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Claros Difusos</p>	<p>27</p>

	participan y cómo. ⁽¹⁶⁾	de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.			
Reglas	Acuerdos de relación que prescriben y limitan al individuo en un amplio rango de conductas. ⁽¹⁶⁾	Acuerdos de relación que prescriben y limitan al individuo en un amplio rango de conductas, de las familias de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.	Cualitativa Dicotomica	Presentes Ausentes	28
Jerarquía	Niveles de autoridad que ejerce cada elemento de la familia. ⁽¹⁶⁾	Niveles de autoridad que ejerce cada elemento de la familia, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.	Cualitativa Nominal	Mayor liderazgo de cada integrante de la familia.	29 y 30
Alianzas	Asociación de dos o más miembros de una familia, en beneficio de un tercero. ⁽¹⁶⁾	Asociación de dos o más miembros de las familias de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, en beneficio de un tercero.	Cualitativa Dicotomica	Presente Ausente	31

Coaliciones	Asociación de dos o más miembros de una familia, para perjudicar a un tercero. ⁽¹⁶⁾	Asociación de dos o más miembros de las familias de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, para perjudicar a un tercero.	Cualitativa Dicotomica	Presente Ausente	32
Relaciones familiares	Interacciones Familiares que existen entre los integrantes de la familia. ⁽¹⁶⁾	Interacciones Familiares que existen entre los integrantes de las familias de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.	Cualitativa Nominal	Estrechas Alejadas Problemáticas	33

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN TEORICA</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>NIVEL DE MEDICIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ITEM</i>
Satisfacción laboral	Estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. ⁽¹⁹⁾	Estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo, de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.	Cualitativa Ordinal	Alto Moderado Bajo	1 a 26

<p>Satisfacción en el trabajo</p>	<p>Grado de satisfacción que percibe el individuo condicionado por su puesto de trabajo.</p>	<p>Grado de satisfacción que perciben los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, por su puesto de trabajo.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Alto Moderado Bajo</p>	<p>1 a 4</p>
<p>Tensión relacionada al trabajo</p>	<p>Grado de tensión que el trabajo acarrea en el sujeto y que se manifiesta con cansancio y estrés.</p>	<p>Grado de tensión que el trabajo acarrea en los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac y que se manifiesta con cansancio y estrés.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Alto Moderado Bajo</p>	<p>5 a 9</p>
<p>Competencia profesional</p>	<p>Sensación del trabajador para sentirse preparado para realizar su trabajo diario.</p>	<p>Sensación de los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, para sentirse preparados para realizar su trabajo diario.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Alto Moderado Bajo</p>	<p>10 y 11</p>
<p>Presión en el trabajo</p>	<p>Grado en que el individuo percibe que el trabajo es una carga.</p>	<p>Grado en que los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, perciben que su trabajo es una carga.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Alto Moderado Bajo</p>	<p>12 a 15</p>

Promoción profesional	Grado en el que el individuo cree que puede mejorar tanto a nivel laboral como en reconocimiento profesional.	Grado en que los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, creen que pueden mejorar tanto a nivel laboral como en reconocimiento profesional.	Cualitativa Nominal	Alto Moderado Bajo	16 a 18
Relación interpersonal con su jefe	Grado de satisfacción que provoca en el individuo las relaciones sociales con su jefe.	Grado de satisfacción que provoca en los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, con las relaciones sociales con su jefe.	Cualitativa Nominal	Alto Moderado Bajo	19 a 20
Relaciones interpersonales con sus compañeros	Grado de satisfacción que provoca en el individuo las relaciones sociales con sus compañeros.	Grado de satisfacción que provoca en los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, con las relaciones sociales con sus compañeros.	Cualitativa Nominal	Alto Moderado Bajo	21 a 22
Características extrínsecas de estatus	Grado en que el individuo cree que su trabajo le reporta una remuneración justa así como un nivel de independencia en la organización y en el desempeño de su puesto.	Grado en que los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, creen que su trabajo les reporta una remuneración justa así como un nivel de independencia en la organización y en el desempeño de su puesto de trabajo.	Cualitativa Nominal	Alto Moderado Bajo	23 a 24

Monotonía Laboral	Grado en que afecta la rutina laboral al sujeto.	Grado en que afecta la rutina laboral a los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.	Cualitativa Nominal	Alto Moderado Bajo	25 a 26
--------------------------	--	--	---------------------	--------------------------	---------

VI.4 Universo de trabajo y muestra

Se considera un universo de 44 residentes de Medicina Familiar, de la Unidad de Medicina Familiar No 64, del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando una muestra no probabilística por conveniencia.

VI.4.1 Criterios de inclusión

Se incluirán a los médicos residentes que se encuentren cursando la Especialidad de Medicina Familiar, en el período escolar 2012 y en el momento de la encuesta se encuentren en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac.

VI.4.2 Criterios de exclusión

Residentes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
Residentes de tercer año que se encuentren en su rotación de campo.

VI.4.3 Criterios de eliminación

Residentes que no llenen adecuadamente los cuestionarios.

VI.5 INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

VI.5.1 Descripción

El instrumento se compone de tres partes, inicia con la ficha de identificación donde se recogen datos como son el grado escolar, edad, sexo, estado civil y número de hijos.

Continuando con el instrumento que se elaboro para obtener los datos relacionados con la estructura familiar como son: Ciclo vital familiar, estructura familiar, Tipología familiar, límites, reglas, jerarquía, alianzas, coaliciones y relaciones.

Finalmente el Cuestionario de Satisfacción Laboral (Font Roja-AP).

Este instrumento se responde a través de paloteo, a través del cual se obtendrá la información necesaria para describir la estructura familiar de cada uno de los residentes.

VI.5.2 Validación

El Cuestionario de Satisfacción Laboral (Font Roja-AP), que mide la Satisfacción Laboral en el medio hospitalario, desarrollado en España y validado por un grupo de investigadores en Salud Pública, para aplicarlo en diversos países de América Latina; con una fiabilidad alfa de cronbach = 0.76. El cuestionario Font Roja es una escala constituida por 9 factores, que explican el 72,2% de la Varianza.

VI.5.3 Aplicación

Es uno de los más usados en España en distintos entornos laborales del ámbito sanitario, este determina la satisfacción en los profesionales en centros hospitalarios, así mismo también ha sido utilizado en otros países como Madrid, Colombia, etc. ha sido adaptado a las condiciones del trabajo en Atención Primaria, pasando a denominarse cuestionario Font Roja AP, que está representado por 9 factores:

- Satisfacción en el trabajo.
- Tensión en el trabajo.
- Competencia profesional.

- Presión en el trabajo.
- Promoción profesional.
- Relación interpersonal con su jefe.
- Relación interpersonal con sus compañeros.
- Características extrínsecas de status.
- Monotonía Laboral.

Cada uno de los ítems es valorado mediante una escala de Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor satisfacción. La puntuación obtenida en cada factor equivale a la suma simple de las puntuaciones de los ítems que lo componen, dividida por el número de ítems. El punto 3 se toma como un grado medio de satisfacción. La satisfacción global de cada participante se obtendrá a partir de la suma de las puntuaciones de los 26 ítems del cuestionario dividido por 26. A mayor puntuación, más satisfacción laboral. ⁽²⁷⁾

Este instrumento tiene un alta consistencia interna y fiabilidad cercana a 0.8%.

VI.6 DESARROLLO DEL PROYECTO

Se reunió a los residentes de los tres grados académicos en el auditorio de la UMF No 64 Tequesquihuac, donde se les invitó a participar en el estudio de investigación. Inicialmente se firmo el consentimiento informado, posteriormente se dieron las instrucciones para el llenado de los siguientes documentos: Ficha de identificación de grado que recoge variables demográficas (edad, sexo, edo. civil y no. de hijos) y los cuestionarios de Estructura Familiar y Satisfacción Laboral (Font Roja AP). Todos los sujetos contestaron las pruebas de forma anónima y confidencial, durante un tiempo aproximado de 45 minutos

VI.7 Límite de tiempo

Se realizo en el periodo de septiembre 2011 a septiembre del 2012.

VI.8 Limite de Espacio

Se utilizó el auditorio de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac; para la aplicación de los instrumentos a los tres grados académicos.

VI.9 Diseño de análisis

Para realizar el análisis se emplearon frecuencias y porcentajes para todas las variables socio-demográficas las cuales posteriormente se tabularon y graficaron los resultados obtenidos de la estructura familiar y satisfacción laboral así como tablas de contingencia de mayor relevancia

Una vez que se aplicó el Instrumento de evaluación de Estructura Familiar y de Satisfacción Laboral a los Médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar, se procedió a su análisis, mediante el programa informático SPSS versión 19.

En el análisis se empleó Estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes para todas las variables socio-demográficas las cuales posteriormente se tabularon y graficaron los resultados obtenidos de la estructura familiar y satisfacción laboral así como tablas de contingencia de mayor relevancia.

Finalmente se realizó el análisis descriptivo de los resultados que se obtuvieron.

VII. IMPLICACIONES ETICAS

La ética se refiere a la ciencia de desarrollar teorías y reglas respecto de las acciones humanas.

En ética de la investigación la pregunta es: ¿cómo debería comportarse el investigador con aquellos sujetos que son voluntarios para participar en la investigación en particular, y con la sociedad en general? ⁽³⁰⁾

El desarrollo de la ética de investigación ha evolucionado con el tiempo. Entre los primeros experimentos de investigación con sujetos humanos en ser documentados se cuentan las pruebas de vacunación llevadas a cabo en el siglo XVIII. En estas pruebas iniciales los médicos se utilizaban a sí mismos o a sus familiares como sujetos de prueba. Por ejemplo:

Edward Jenner (1749-1823) probó las vacunas contra la viruela por primera vez con su hijo y con los niños de su vecindario.

Johann Jorg (1779-1856) tomó 17 fármacos en diversas dosis para registrar sus propiedades.

Louis Pasteur (1822-1895) "sufrió por el hecho de tratar humanos", a pesar de que tenía confianza en los resultados obtenidos a través de pruebas con animales. Finalmente, lo hizo sólo cuando se convenció de que la muerte de un niño, el primer sujeto de prueba, "parecía ser inevitable". ⁽³¹⁾

El incremento del uso de los métodos experimentales en medicina durante la última parte del siglo XIX condujo a la era de la ciencia moderna y a una aceleración en el progreso de la medicina. Los ensayos clínicos se comenzaron a desarrollar en gran escala y se caracterizaban por involucrar a grupos de individuos, los cuales, en muchos casos, pertenecían a poblaciones vulnerables incapaces de defender sus intereses. ⁽³²⁾

La historia de las regulaciones éticas sobre la investigación con seres humanos comenzó en los años 40 con el Código de Nuremberg. Desde entonces, los Gobiernos han incrementado la conciencia de proteger los derechos y el bienestar de los sujetos humanos al establecer códigos normativos y regulaciones. ⁽³³⁾

Se desarrolló el Código de Nuremberg después de que el Tribunal Militar de Nuremberg juzgará las experimentaciones humanas realizadas por los Nazis. El Código cubre muchos de los principios básicos que gobiernan hoy día la conducta de la investigación con sujetos humanos. ⁽³⁰⁾

El Código de Nuremberg, consta de diez puntos que describen los elementos necesarios para realizar ensayos clínicos con humanos.

El primero y más largo de los principios establece que: "El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial".

Otros principios establecen que:

1. El objetivo de la investigación debe dirigirse al bien común de la sociedad.
2. La investigación debe basarse en previos estudios con animales.
3. Los riesgos deben estar justificados por los beneficios anticipados.
4. Solamente científicos calificados pueden realizar las investigaciones.
5. El sufrimiento físico y mental debe ser evitado.
6. Las investigaciones que puedan resultar en muerte o incapacidad no deben desarrollarse.
7. Las instalaciones y los recursos para conducir una investigación bien diseñada deben estar disponibles.
8. Los sujetos deben tener la libertad de suspender su participación en cualquier momento.
9. El investigador debe suspender el estudio si considera que la continuación del mismo puede resultar en daños severos, incapacidad o muerte del sujeto. ⁽³¹⁾

En 1964, la Asociación Médica Mundial desarrolló un código de ética de investigación que se conoce como la Declaración de Helsinki. Fue una reinterpretación del Código de Nuremberg, con la perspectiva de la investigación médica con fines terapéuticos. Subsiguientemente, los redactores de la revista exigieron que la investigación se llevara a cabo de acuerdo con dicha Declaración. En principio, este documento sentó las bases para la implementación del proceso del Comité de Revisión Institucional. (IRB por *Institutional Review Board*). ⁽³²⁾

La Declaración gobierna la investigación ética internacional y establece las normas para la "investigación combinada con el cuidado clínico" y la "investigación no terapéutica". La Declaración de Helsinki fue revisada en 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 y 2008, y constituye la base para las Buenas Prácticas Clínicas en uso hoy día.

Los siguientes temas se incluyen en la Declaración de Helsinki:

La investigación con seres humanos debería basarse en los resultados de laboratorio y experimentación con animales.

Los protocolos de investigación deberían revisarse por un comité independiente antes de iniciarse.

Se requiere Consentimiento Informado de los participantes en la investigación.

La investigación debe realizarse por individuos médica y científicamente cualificados.

Los riesgos no deberían exceder a los beneficios. ⁽³⁰⁾

La Comisión Nacional se reunió y en 1979 publicó el *Informe Belmont*. Todo el que realice investigaciones con sujetos humanos tiene la obligación de leer dicho informe.

El *Informe Belmont* identifica tres principios éticos básicos que sustentan toda la investigación con sujetos humanos. Estos principios se conocen comúnmente como los Principios Belmont. Los Principios Belmont son respeto por las personas, beneficencia y justicia. ⁽³³⁾

Al participar o realizar investigación con sujetos humanos, los estudiantes investigadores o colaboradores deben adherirse a las pautas y principios establecidos por las regulaciones nacionales y las normativas y procedimientos institucionales. Esta sección del módulo proporciona una visión de conjunto de la información que el estudiante debe poseer antes de realizar un proyecto de investigación. ⁽³²⁾

Existen diversas Fuentes de principios éticos para la investigación con sujetos humanos desde hace 50 años. Sin embargo, lo que se necesita, es un marco de trabajo coherente y sistemático para la evaluación de los procesos de investigación. ⁽³³⁾

Consentimiento Informado

El respeto a las personas requiere que se dé a los sujetos, en la medida en que sean capaces, la oportunidad de elegir lo que les sucederá. Esta oportunidad se proporciona cuando se satisfacen las normas adecuadas para obtener un consentimiento informado.

Mientras la importancia del consentimiento informado es indiscutible, la controversia persiste sobre la naturaleza y la posibilidad de un consentimiento informado.

Aún así, existe un acuerdo general de que el proceso de consentimiento informado puede ser analizado comprendiendo tres elementos: información, comprensión y voluntad. ⁽³¹⁾

El consentimiento informado es el proceso de informar a sujetos potenciales acerca de aspectos claves de un estudio de investigación y sobre lo que involucra su participación. Los sujetos humanos en el estudio deben participar voluntariamente, después de haber sido adecuadamente informados sobre la investigación. Se requieren protecciones adicionales si los sujetos pertenecen a poblaciones vulnerables como pudieran ser los niños. ⁽³⁰⁾

El consentimiento informado incluye la necesidad de respetar a las personas y a las decisiones que estas tomen. Es un mecanismo en el cual los individuos pueden proteger sus intereses y tienen la oportunidad de decidir:

- Participar o no en el estudio.
- Si la investigación concuerda con sus propios valores, intereses y metas.
- Niños y adultos con capacidades disminuidas para decidir por sí mismos requieren de protección adicional. Las salvaguardas adicionales a estos sujetos vulnerables incluyen:
- Obtener consentimiento informado sustituto de quien pueda tomar una decisión por ellos y sea capaz de determinar si la participación en el ensayo es consistente con sus intereses.
- Disponibilidad de alguien independiente que pueda monitorear el proceso de consenso.
- Disponibilidad de una persona independiente que pueda monitorear la presencia de estos sujetos en el estudio.
- Asegurarse que el reclutamiento de estos sujetos es necesario para el desarrollo del estudio.
- Poner un umbral de riesgo para los procedimientos del ensayo que no representen beneficios directos a estos sujetos. ⁽³⁰⁾

A todos los médicos residentes participantes se les solicitó su consentimiento informado, garantizándole la confidencialidad de los datos obtenidos. La carga horaria invertida en este estudio estuvo contemplada en el programa de capacitación de médicos residentes de la UMF 64 Tequesquihuac.

VIII. ORGANIZACIÓN

Tesista:

M.C. Irma Fuentes Casanova.

Director de Tesis:

M. en I.C Luis Rey García Cortés.

IX. RESULTADOS Y DISCUSION

El presente estudio se realizó en los Médicos Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar, adscritos a la UMF No. 64 Tequesquihuac, se conformó un grupo de 45 Médicos divididos en los tres grados académicos, de los cuales se encuestaron 44 Médicos Residentes, para investigar Estructura Familiar y Satisfacción Laboral así como obtener datos Sociodemográficos; Uno de los médicos residentes no se encontraba en la unidad el día de la aplicación del instrumento, contando con el 95.6% del total de la población objeto de estudio.

Los resultados obtenidos se plasman en las tablas y graficas; inicialmente con la representación de datos sociodemográficos, posteriormente con la descripción de la Estructura Familiar y con la Satisfacción Laboral en sus 9 dimensiones los cuales se obtuvieron a través de un instrumento adecuado para población soltera y casada o en unión libre. Finalmente se realizaron análisis de tablas de contingencias de los resultados más significativos en nuestro estudio.

El grado escolar de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, los cuales fueron encuestados representan una población en porcentaje del 40.9% de primero y segundo año y un 18.2% de tercer año.

(Tabla y Gráfica No. 1)

En cuanto al estado civil de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, los cuales fueron encuestados representan una población en porcentaje de Solteros del 47.7%, Casados 36.4%, Separados 2.3% y Unión Libre 13.6%.

(Tabla y Gráfica No. 2)

En lo que respecta al género de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, los cuales fueron encuestados representan una población en porcentaje de Mujeres del 72.7% y Hombres 27.3%.

(Tabla y Gráfica No. 3)

En cuanto a las edades de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, los cuales fueron encuestados representan una población de edades entre 20 -25 años que corresponde al 9.1%, de 26 - 30 años a 54.5%, de 31 - 35 años a 25% y 36 – 40 años a 11.4%.

(Tabla y Gráfica No. 4)

Respecto al número de hijos que tienen los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, los cuales fueron encuestados el 65.9% no tiene hijos, el 13.6% tiene un hijo, el 9.1% tiene dos hijos y el 11.5% tiene tres hijos o más.

(Tabla y Gráfica No. 5)

Las etapas del Ciclo Vital Familiar por las cuales cursan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 20.5% se encuentra en matrimonio, el 6.8% se encuentra en expansión, el 11.4% en dispersión, el 9.1% en Independencia y el 52.3% cursa por dos o más etapas.

(Tabla y Gráfica No. 6)

Las Crisis Familiares por las cuales cursan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 6.8% cursa con desempleo, el 2.3% Jubilación, el 6.8% en separación, el 2.3% Viudez y el 11.4% alguna enfermedad Crónica degenerativa; cabe mencionar que estas crisis las presentan algún integrante de la familia. El 70.5% no cursa con ningún tipo de crisis antes mencionada.

(Tabla y Gráfica No. 7)

La Estructura Familiar por la cual cursan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 63.6% tiene una familia Nuclear, el 6.8% tiene una familia Nuclear Sin hijos, el 18.2% una familia Extensa, el 4.5% una familia Compuesta y el 6.8% vive solo.

(Tabla y Gráfica No. 8)

La tipología familiar según su Desarrollo, por la cual cursan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 81.8% es Moderna y el 18.2% es Tradicional.

(Tabla y Gráfica No. 9)

La tipología familiar según su Demografía, por la cual cursan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, el 100% es Urbana.

(Tabla y Gráfica No. 10)

La tipología familiar según su Integración, por la cual cursan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 79.5% es Integrada, el 6.8% Semi-integrada y el 13.6% es Desintegrada.

(Tabla y Gráfica No. 11)

Las Funciones Familiares, por las cuales cursan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 59.1% Si cumple sus funciones y el 40.9% las cumple parcialmente.

(Tabla y Gráfica No. 12)

Los límites, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 36.4% tiene Límites Claros, el 54.5% tiene Límites Difusos y el 9.1% son Rígidos.

(Tabla y Gráfica No. 13)

Las Reglas, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 56.8% Si manejan reglas mientras que el 43.2% No tiene Reglas en casa.

(Tabla y Gráfica No. 14)

La Jerarquía, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 13.6% la tiene la mamá, el 4.5% la tiene el padre, el 22.7% la tienen Ambos padres, el 6.8% el Médico residente, el 52.3% el Médico residente y su pareja.

(Tabla y Gráfica No. 15)

Las Alianzas, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 72.7% existen Alianzas.

(Tabla y Gráfica No. 16)

Las Coaliciones, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; en el 2.3% existen Coaliciones.

(Tabla y Gráfica No. 17)

Las relaciones, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 90.9% son relaciones Estrechas, en el 6.8% existen relaciones Distantes y en el 2.3% son conflictivas.

(Tabla y Gráfica No. 18)

En cuanto a la Satisfacción Laboral, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son las siguientes; el 25% tiene una Alta Satisfacción Laboral, el 54.5% presenta una Moderada Satisfacción Laboral, mientras que el 20.5% reporto una Baja Satisfacción Laboral

(Tabla y Gráfica No. 19)

Las dimensiones evaluadas dentro de la Satisfacción Laboral de los tres grados académicos arrojaron los siguientes datos:

Satisfacción en el Trabajo, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Alta con un porcentaje del 75%.

(Tabla y Gráfica No. 20)

Tensión Relacionada con el Trabajo, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Baja con un porcentaje del 56.8%.

(Tabla y Gráfica No. 21)

Competencia Profesional, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Baja con un porcentaje del 72.7%.

(Tabla y Gráfica No. 22)

Presión en el Trabajo, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Alta con un porcentaje del 40.9%.

(Tabla y Gráfica No. 23)

Promoción Profesional, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Alta con un porcentaje del 38.6%.

(Tabla y Gráfica No. 24)

Relación Interpersonal con su jefe, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Moderada con un porcentaje de 43.2%.

(Tabla y Gráfica No. 25)

Relaciones Interpersonales con sus compañeros, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en

Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Moderada con un porcentaje de 88.6%.

(Tabla y Gráfica No. 26)

Características extrínsecas de estatus, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Moderada con un porcentaje de 70.5%.

(Tabla y Gráfica No. 27)

Monotonía Laboral, que presentan los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, reporto una Satisfacción Moderada con un porcentaje de 68.2%.

(Tabla y Gráfica No. 28)

Con respecto a la Satisfacción Laboral y el grado escolar de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, los resultados obtenidos nos muestran que los residentes de los tres grados académicos 24 de ellos, presentan una Satisfacción Laboral Moderada.

(Tabla y Gráfica No. 29)

DISCUSION

El estudio realizado a los Médicos Residentes que se encuentran en período de formación de la Especialidad en Medicina Familiar, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac. Obtuvo un porcentaje de participación del 95.6% del total de la población encuestada.

En relación con el perfil socio-demográfico de los médicos residentes que se encuestaron sobresale la población femenina en un 72.7% y 27.3% masculina, de los cuales el 50% su estado civil es casado o en unión libre. Respecto a los rangos de edad el 54.5% se encuentra de los 26 a los 30 años de edad, de los 31 a los 35 años de edad corresponde a un 25%, de los 36 a los 40 años de edad un 11.4% y un 9.1% entre los 20 y 25 años de edad. El 65.9% no tiene hijos el 13.6% tiene un solo hijo, el 11.4% tiene tres hijos y el 9.1% tiene dos hijos.

Respecto a la Estructura Familiar nuestro estudio muestra que el 63.6% tiene una familia de tipo Nuclear, el 21% de la población se encuentra en la etapa del ciclo vital de Matrimonio, en cuanto a la Tipología según su desarrollo el 81.8% es moderna, según su demografía el 100% es urbana, por su integración el 79.5% es Integrada, el 59.1% cumple sus funciones familiares; el 54.5% maneja límites difusos, el 56.8% tiene reglas y el 52.3% la jerarquía la manejan los médicos residentes con sus parejas, en un 72.7% existen alianzas y en un 90.9% las relaciones familiares son estrechas.

Al valorar la Satisfacción Laboral global de los médicos residentes se obtuvo una Satisfacción Laboral Moderada en un 55% de la población encuestada; que en relación a otros estudios desarrollados utilizaron el mismo instrumento, como es el caso de Fernández y Villanueva el personal médico presentaba una Satisfacción Laboral Alta.

En cuanto a la diferenciación de de la satisfacción laboral por dimensiones observamos que las dimensiones mejores valoradas fueron la Satisfacción en el trabajo, tensión en el trabajo y la Promoción Profesional y la peor valorada es la competencia profesional. Situación contradictoria, observada por otros autores como es Chiang y Nuñez.

Nuestros resultados revelan que los médicos residentes que presentan una satisfacción laboral Alta el mayor porcentaje lo representan los de segundo año en

un 45.4%, seguidos de los médicos residentes de primer año en un 36.3% y en un 18.1% los médicos residentes de tercer año.

Se aprecia que el tipo de Familia Nuclear e Integrada se asocia con una Satisfacción Laboral Alta, resultado también reportado por Cetina y Chan.

X. CUADROS Y GRAFICAS

TABLA No. 1

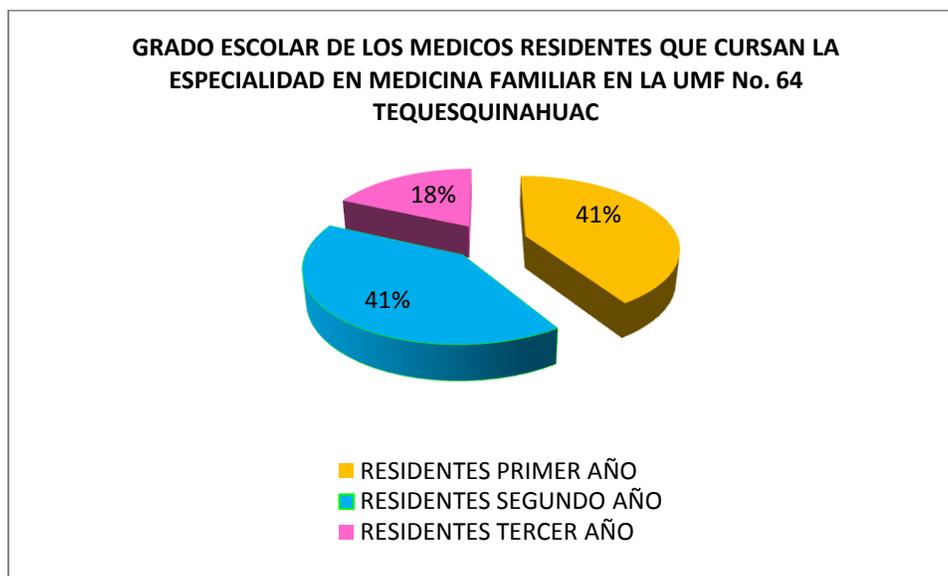
Grado escolar de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la UMF No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

GRADO ESCOLAR DE LOS MEDICOS RESIDENTES		
RESIDENTE	Frecuencia	Porcentaje
PRIMER AÑO	18	40.9 %
SEGUNDO AÑO	18	40.9 %
TERCER AÑO	8	18.2 %
Total	44	100.0%

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRAFICA No. 1

Grado escolar de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la UMF No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No.1

TABLA No. 2

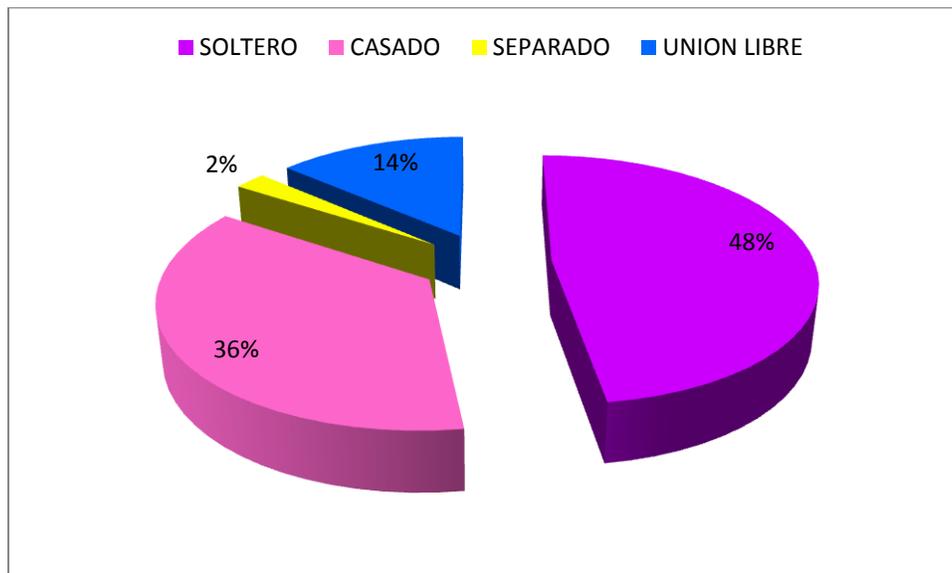
Estado Civil de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS RESIDENTES		
	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	21	47.7 %
CASADO	16	36.4 %
SEPARADO	1	2.3 %
UNION LIBRE	6	13.6 %
Total	44	100.0

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRAFICA No. 2

Estado Civil de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 2

TABLA No. 3

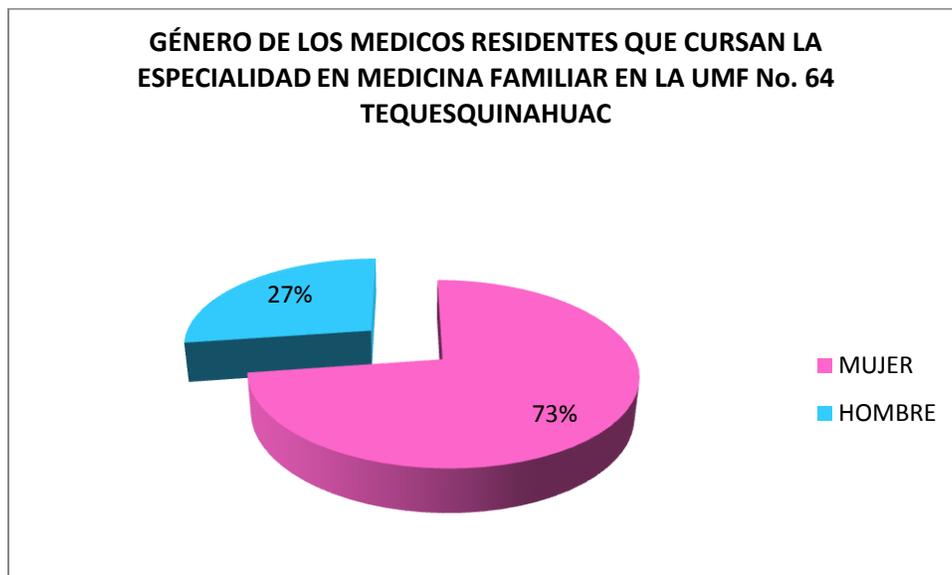
Género de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

GÉNERO DE LOS MEDICOS RESIDENTES		
	Frecuencia	Porcentaje
MUJER	32	72.7 %
HOMBRE	12	27.3 %
Total	44	100.0

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRAFICA No. 3

Género de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 3

TABLA No. 4

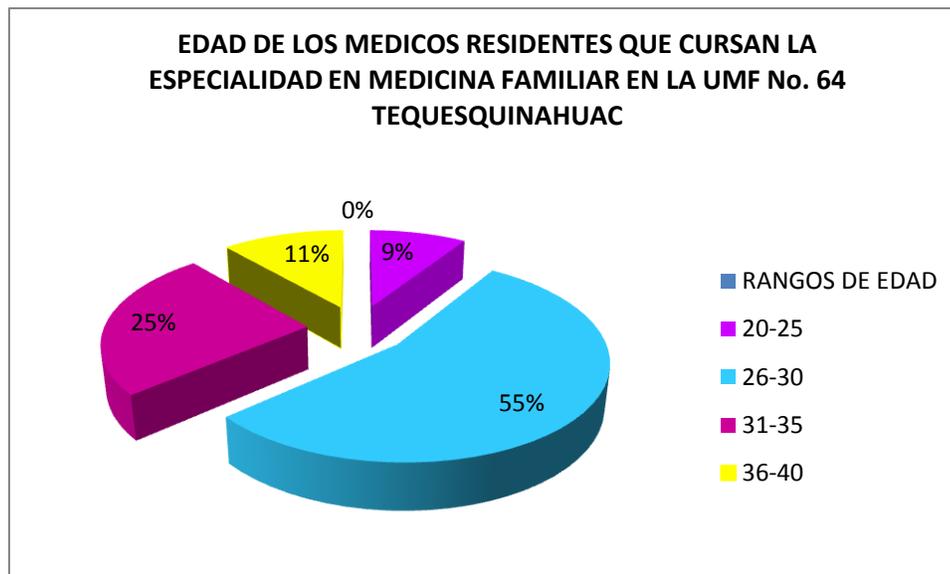
Edad de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, durante el período del 2011 al 2012.

EDAD DE LOS MEDICOS RESIDENTES		
	Frecuencia	Porcentaje
20-25	4	9.1 %
26-30	24	54.5 %
31-35	11	25.0 %
36-40	5	11.4 %
Total	44	100 %

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRAFICA No. 4

Edad de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, durante el período del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 4

TABLA No. 5

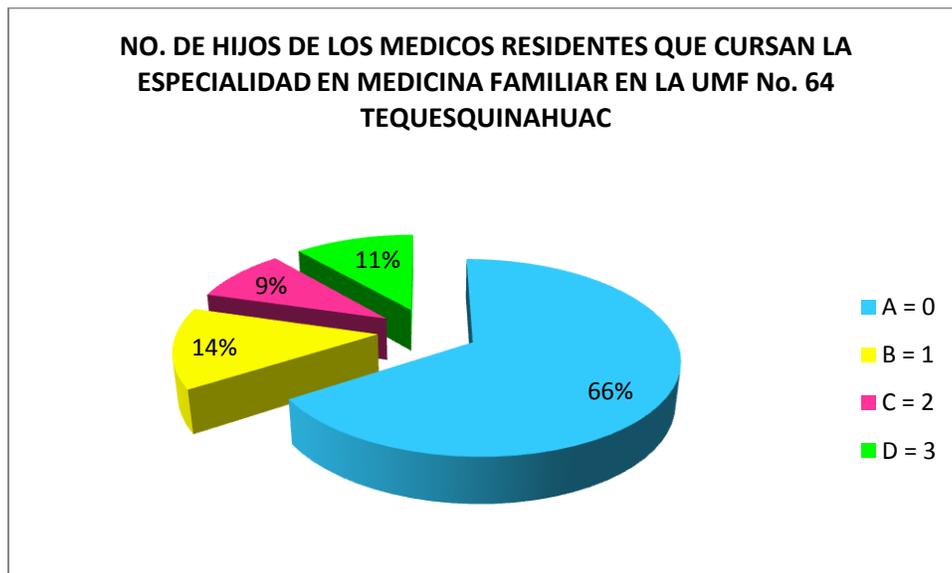
Número de hijos que tienen los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

No. DE HIJOS DE LOS MEDICOS RESIDENTES		
	Frecuencia	Porcentaje
0	29	65.9%
1	6	13.6%
2	4	9.1%
3	5	11.4%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 5

Número de hijos que tienen los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No 5.

TABLA No. 6

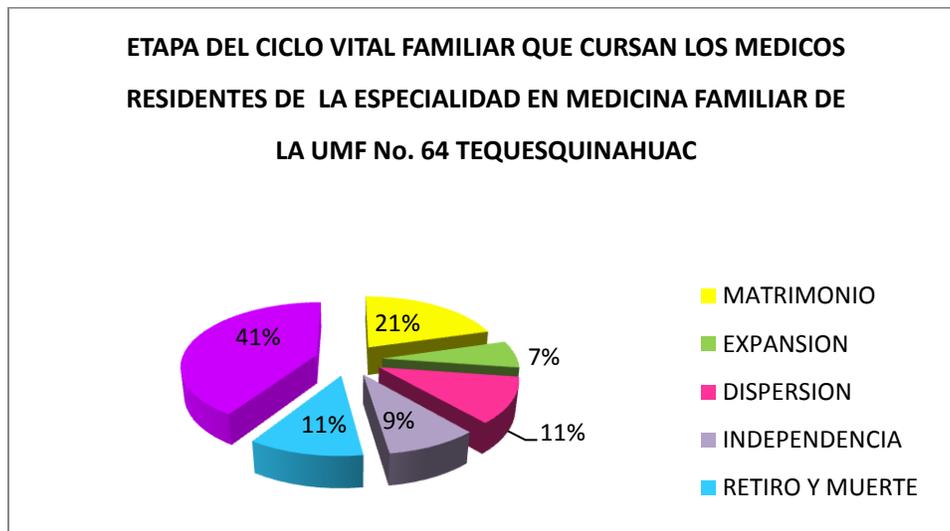
Etapa del Ciclo Vital que cursan los médicos residentes encuestados, de la especialidad en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR QUE CURSAN LOS MEDICOS RESIDENTES		
	Frecuencia	Porcentaje
MATRIMONIO	9	20.5%
EXPANSION	3	6.8%
DISPERSION	5	11.4%
INDEPENDENCIA	4	9.1%
RETIRO Y MUERTE	5	11.3%
DOS O MAS ETAPAS	18	40.9 %
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 6

Etapa del Ciclo Vital que cursan los médicos residentes encuestados, de la especialidad en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 6

TABLA No. 7

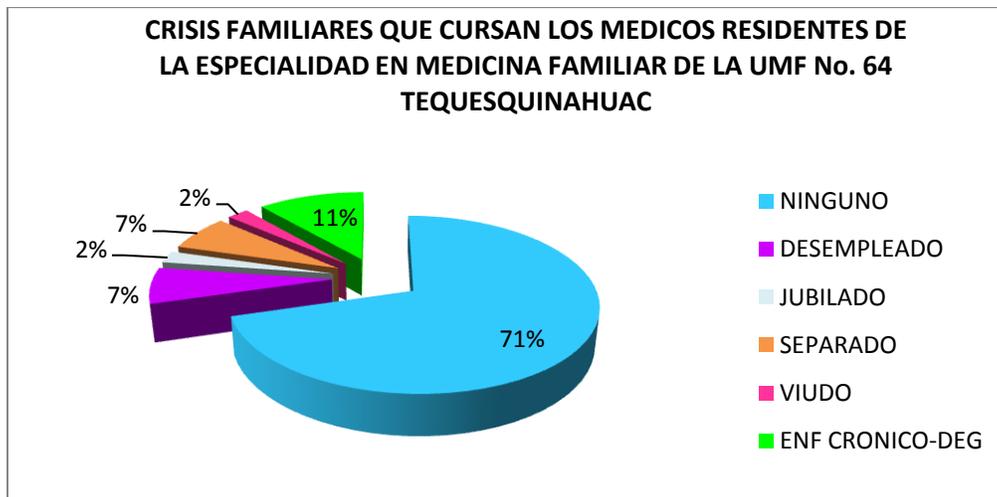
Crisis Familiares que cursan los médicos residentes encuestados, de la especialidad en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

CRISIS FAMILIARES QUE CURSAN LOS MEDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	31	70.5%
DESEMPLEADO	3	6.8%
JUBILADO	1	2.3%
SEPARADO	3	6.8%
VIUDO	1	2.3%
ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS	5	11.4%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estruct

GRAFICA No. 7

Crisis Familiares que cursan los médicos residentes encuestados, de la especialidad en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 7

TABLA No. 8

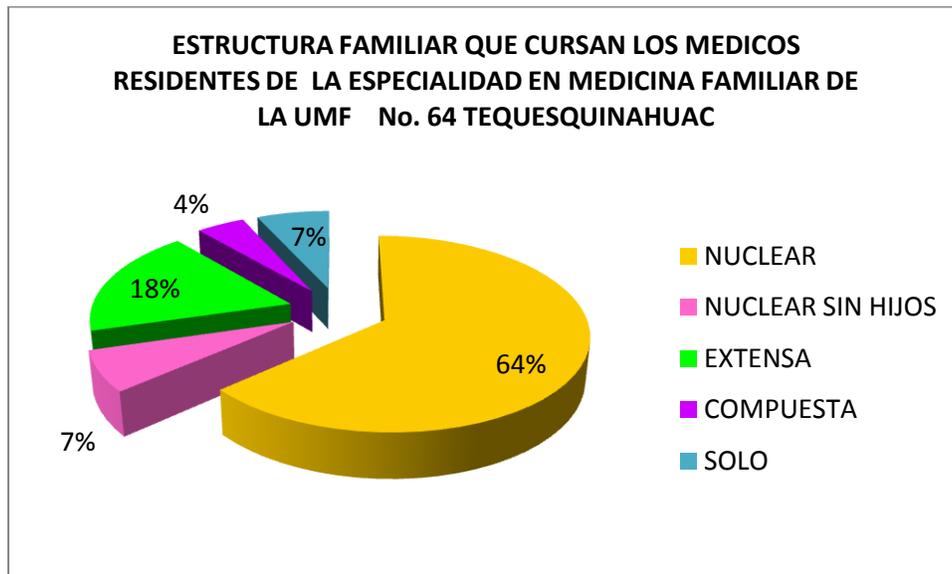
Estructura Familiar que cursan los médicos residentes encuestados, de la especialidad en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

ESTRUCTURA FAMILIAR QUE CURSAN LOS MEDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
NUCLEAR	28	63.6%
NUCLEAR SIN HIJOS	3	6.8%
EXTENSA	8	18.2%
COMPUESTA	2	4.5%
SOLO	3	6.8%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 8

Estructura Familiar que cursan los médicos residentes encuestados, de la especialidad en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 8

TABLA No. 9

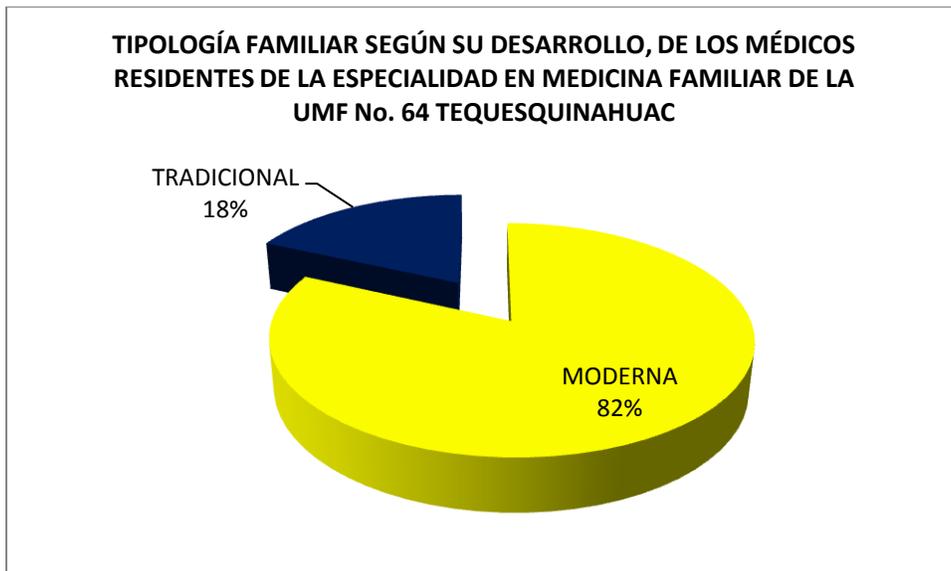
Tipología Familiar según su Desarrollo, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

TIPOLOGÍA FAMILIAR SEGÚN SU DESARROLLO, DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
MODERNA	36	81.8%
TRADICIONAL	8	18.2%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 9

Tipología Familiar según su Desarrollo, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 9

TABLA No. 10

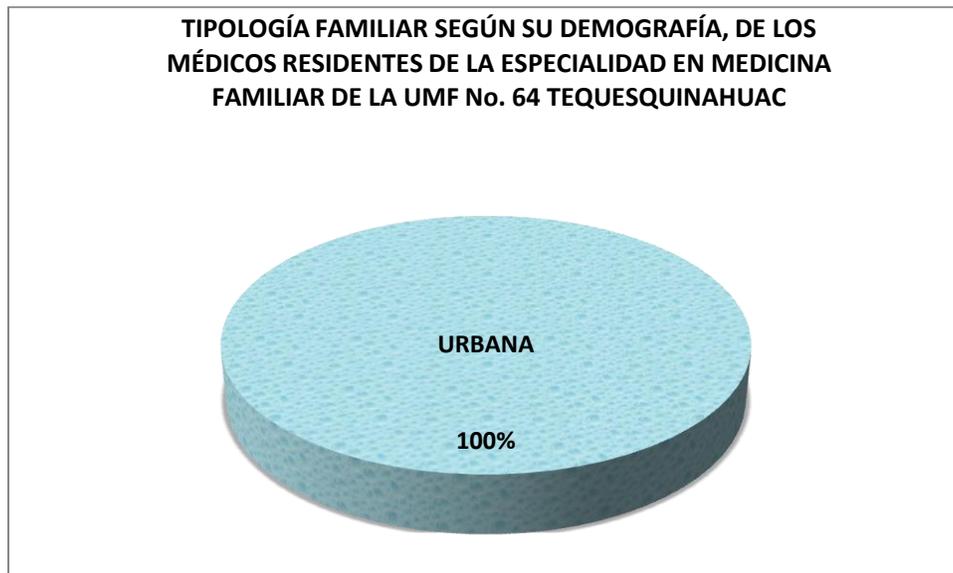
Tipología Familiar según su Demografía, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

TIPOLOGÍA FAMILIAR SEGÚN SU DEMOGRAFÍA, DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
URBANA	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 10

Tipología Familiar según su Demografía, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 10

TABLA No. 11

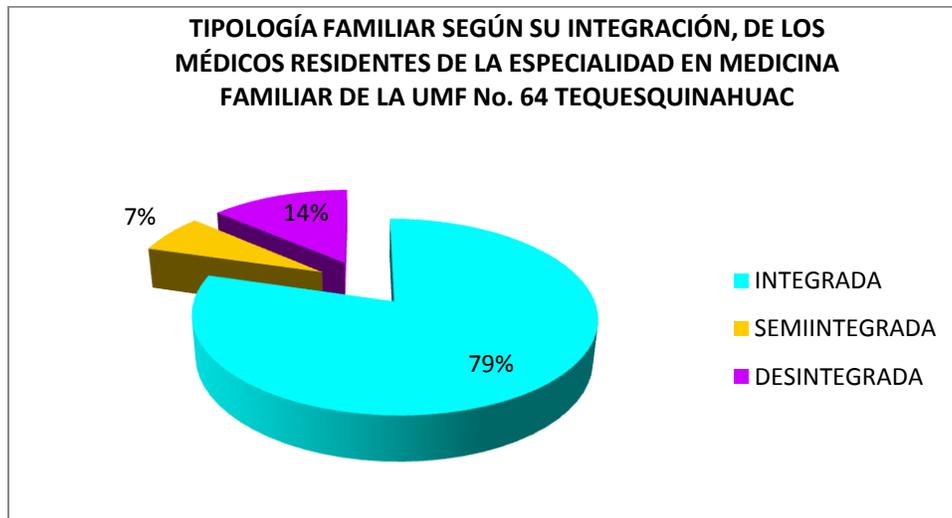
Tipología Familiar según su Integración, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

TIPOLOGÍA FAMILIAR SEGÚN SU INTEGRACIÓN, DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
INTEGRADA	35	79.5%
SEMIINTEGRADA	3	6.8%
DESINTEGRADA	6	13.6%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 11

Tipología Familiar según su Integración, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 11

TABLA No. 12

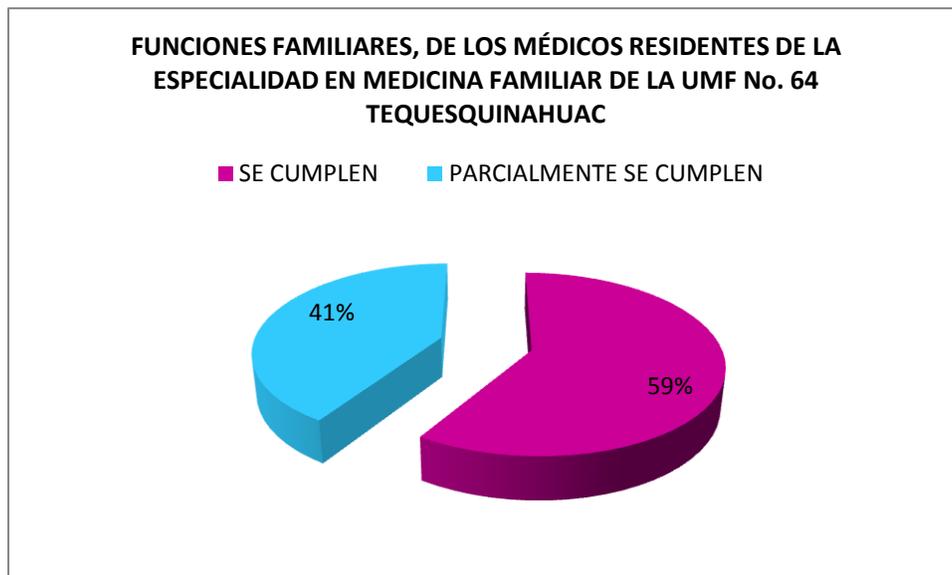
Funciones Familiares de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

FUNCIONES FAMILIARES, DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
SE CUMPLEN	26	59.1%
PARCIALMENTE SE CUMPLEN	18	40.9%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 12

Funciones Familiares de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 12

TABLA No. 13

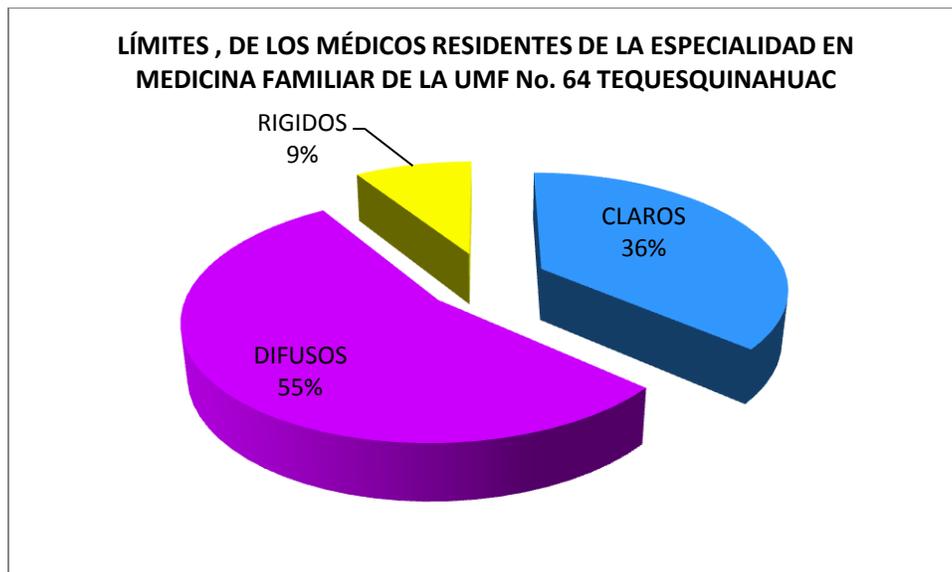
Límites que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

LÍMITES , DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
CLAROS	16	36.4%
DIFUSOS	24	54.5%
RIGIDOS	4	9.1%
Total	44	100%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA 13

Límites que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 13

TABLA 14

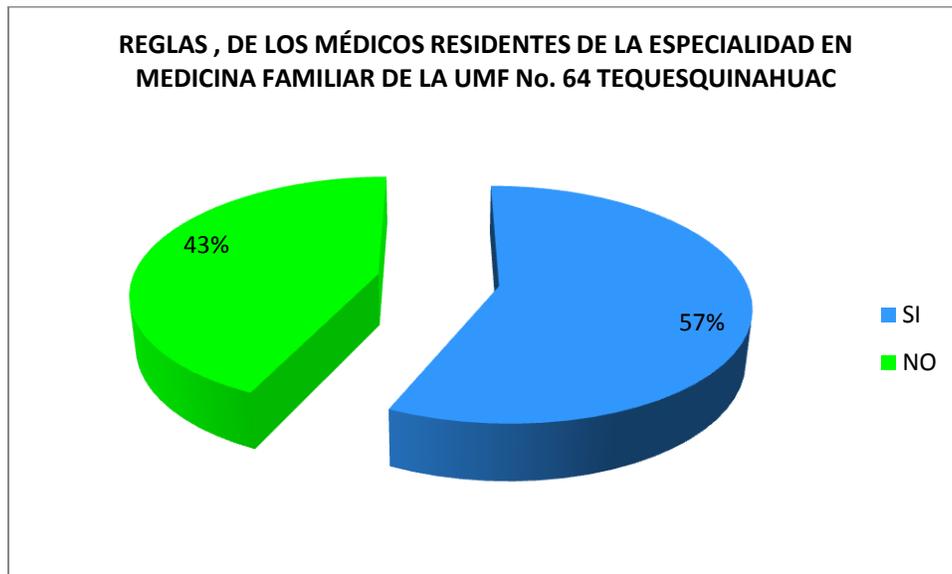
Reglas que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

REGLAS , DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	56.8
NO	19	43.2
Total	44	100.0

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 14

Reglas que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 14

TABLA No. 15

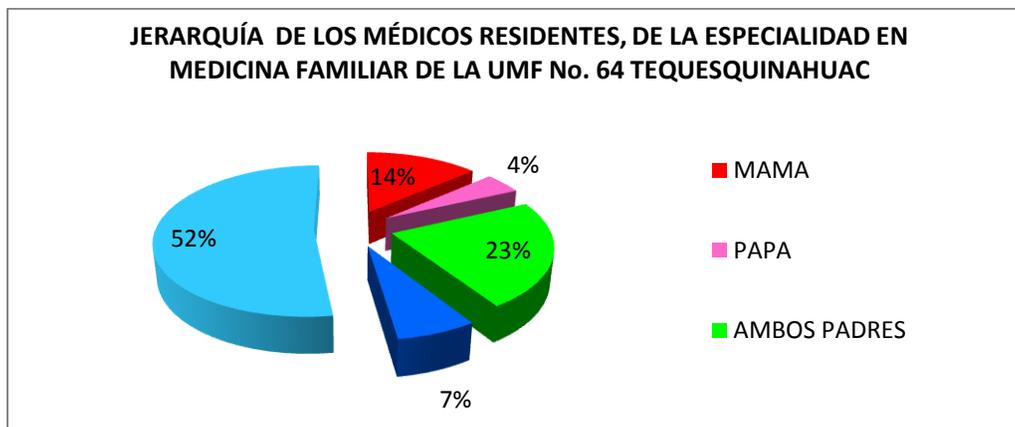
Jerarquía que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

JERARQUÍA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
MAMA	6	13.6%
PAPA	2	4.5%
AMBOS PADRES	10	22.7%
MEDICO RESIDENTE	3	6.8%
MEDICO RESIDENTE Y SU PAREJA	23	52.3%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 15

Jerarquía que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 15

TABLA No. 16

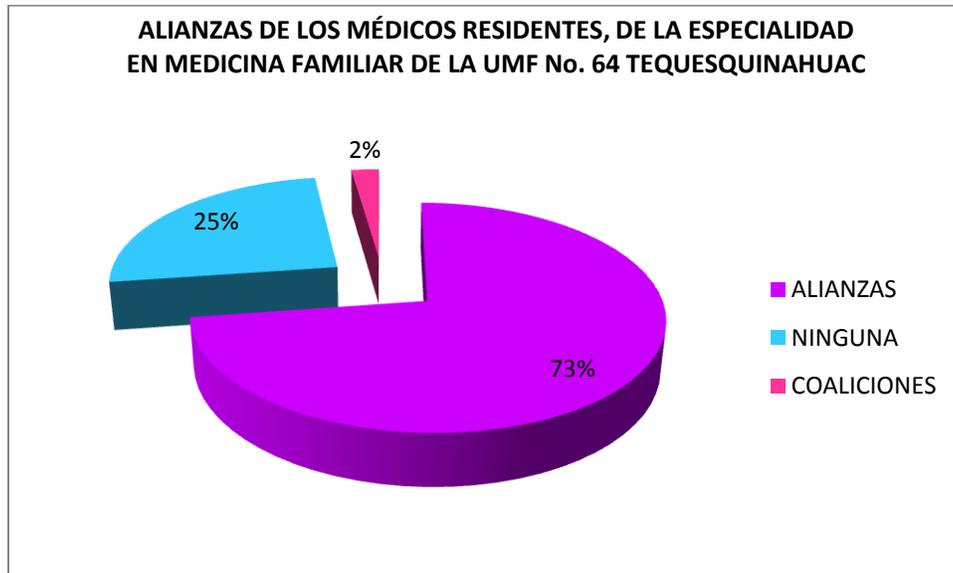
Alianzas, que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

ALIANZAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALIANZAS	32	72.7%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No.16

Alianzas, que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012



Fuente: Tabla No. 16

TABLA No. 17

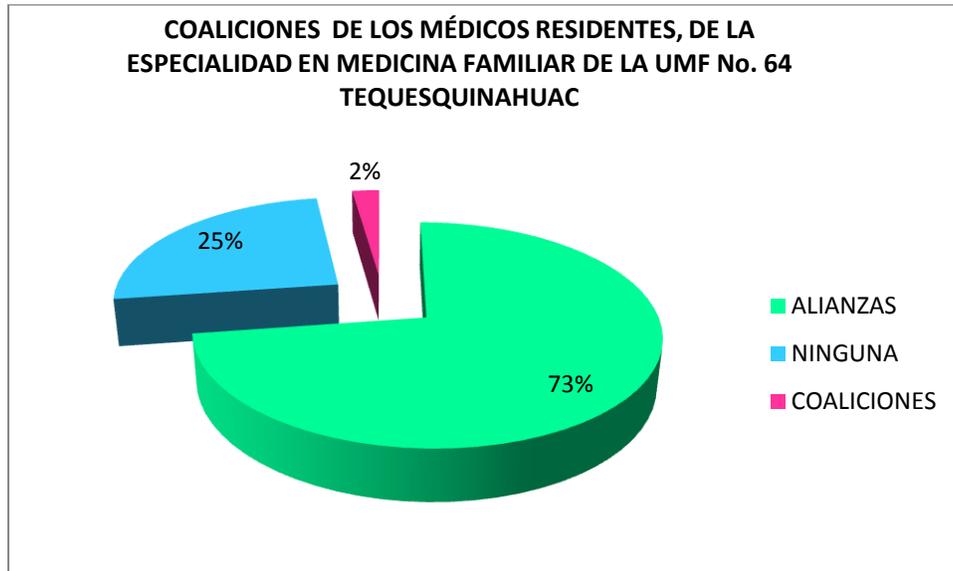
Las Coaliciones, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son del 2.3%.

ALIANZAS Y COALICIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
COALICIONES	1	2.3%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No.17

Las Coaliciones, que existen en las familias de los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, son del 2.3%.



Fuente: Tabla No. 17

TABLA No. 18

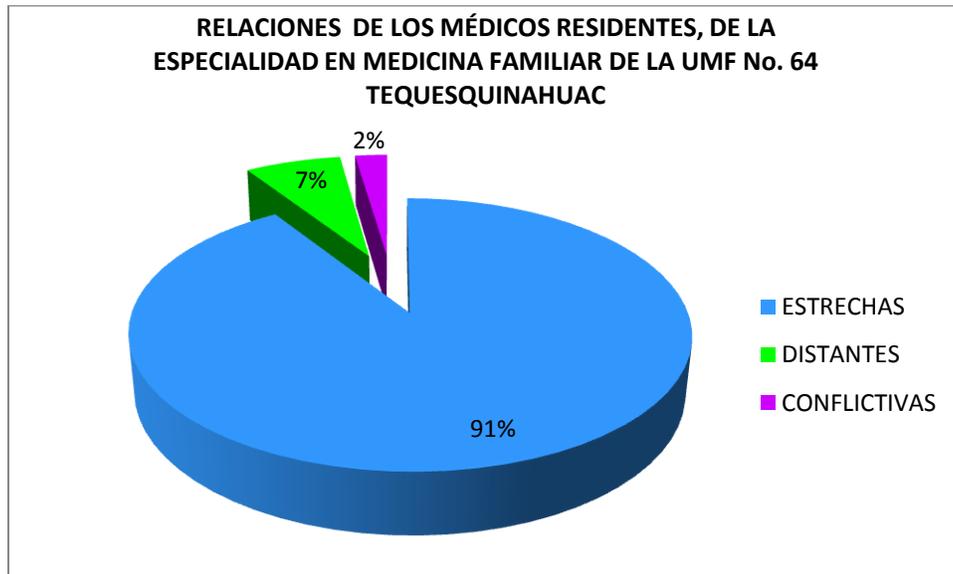
Relaciones, que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

RELACIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ESTRECHAS	40	90.9%
DISTANTES	3	6.8%
CONFLICTIVAS	1	2.3%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Estructura Familiar.

GRAFICA No. 18

Relaciones, que manejan en sus hogares, los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012



Fuente: Tabla No. 18

TABLA No. 19

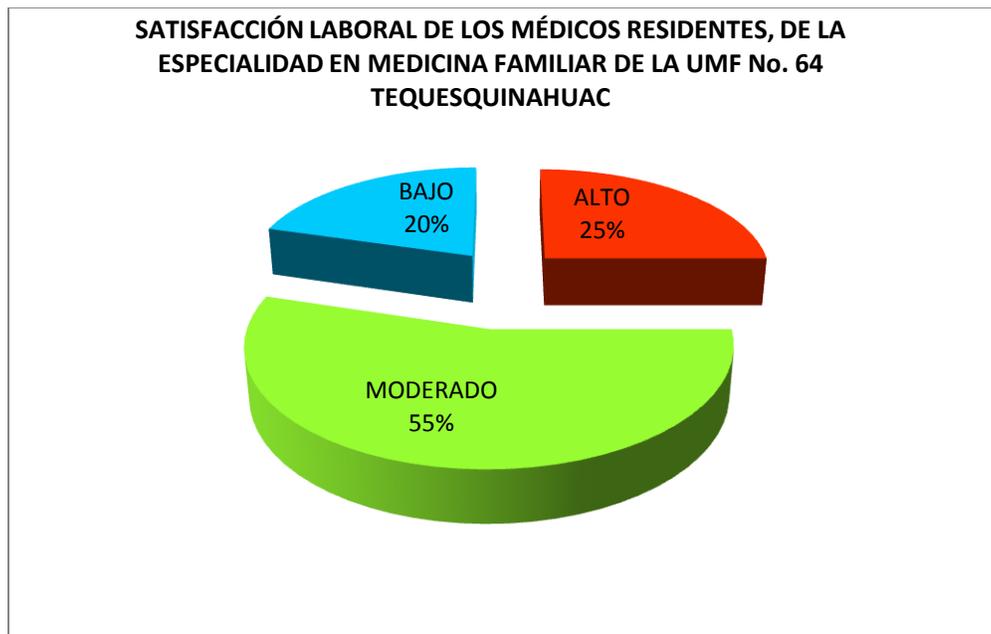
Satisfacción Laboral de los residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

SATISFACCION LABORAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	11	25.0%
MODERADO	24	54.5%
BAJO	9	20.5%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 19

Satisfacción Laboral de los residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 19

TABLA No. 20

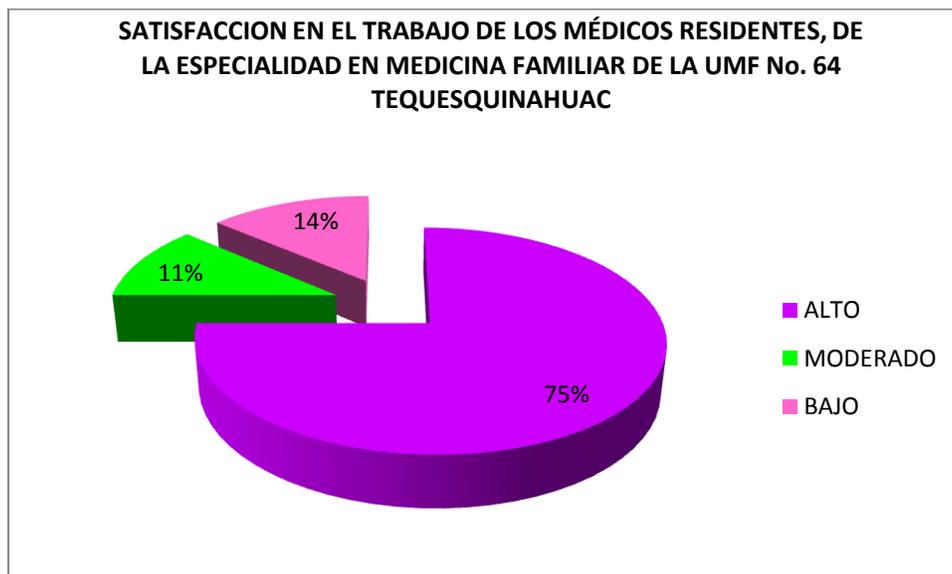
Satisfacción en el Trabajo de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

SATISFACCION EN EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	33	75.0%
MODERADO	5	11.4%
BAJO	6	13.6%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 20

Satisfacción en el Trabajo de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 20

TABLA No. 21

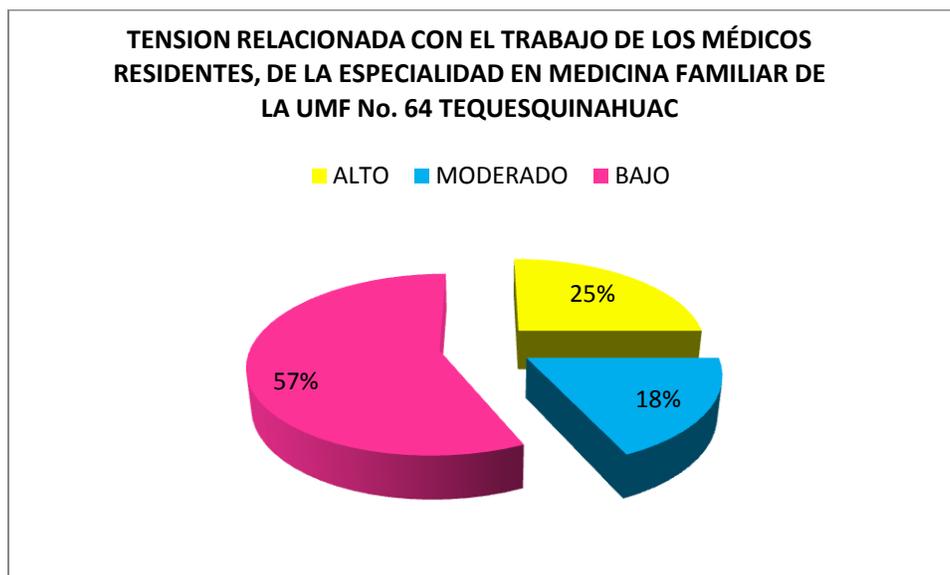
Tensión relacionada con el Trabajo de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

TENSIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	11	25.0%
MODERADO	8	18.2%
BAJO	25	56.8%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 21

Tensión relacionada con el Trabajo de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 21

TABLA No. 22

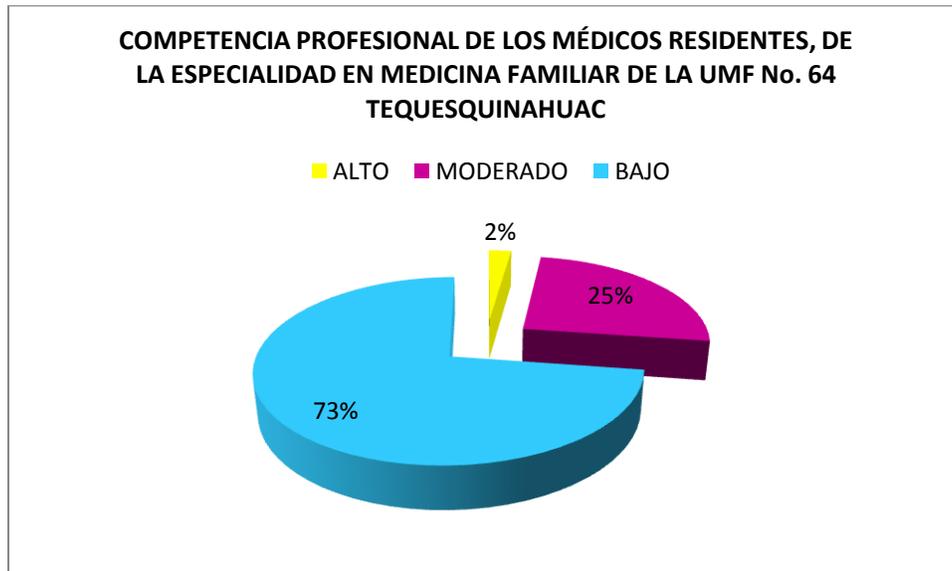
Competencia Profesional de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

COMPETENCIA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	1	2.3%
MODERADO	11	25.0%
BAJO	32	72.7%
Total	44	100.0

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 22

Competencia Profesional de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 22

TABLA No. 23

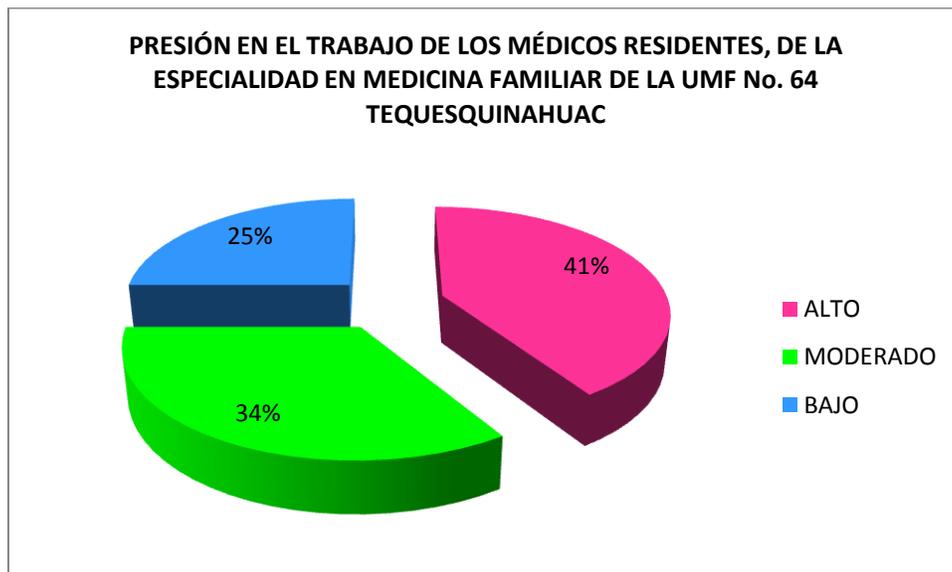
Presión en el Trabajo de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

PRESIÓN EN EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	18	40.9%
MODERADO	15	34.1%
BAJO	11	25.0%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 23

Presión en el Trabajo de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 23

TABLA No. 24

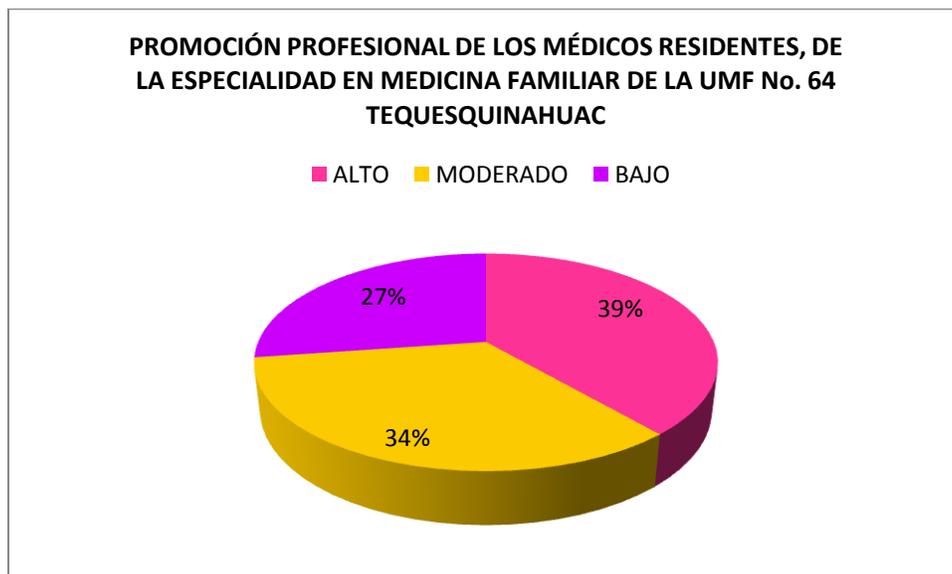
Promoción Profesional de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

PROMOCIÓN PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	17	38.6%
MODERADO	15	34.1%
BAJO	12	27.3%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 24

Promoción Profesional de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 24

TABLA No. 25

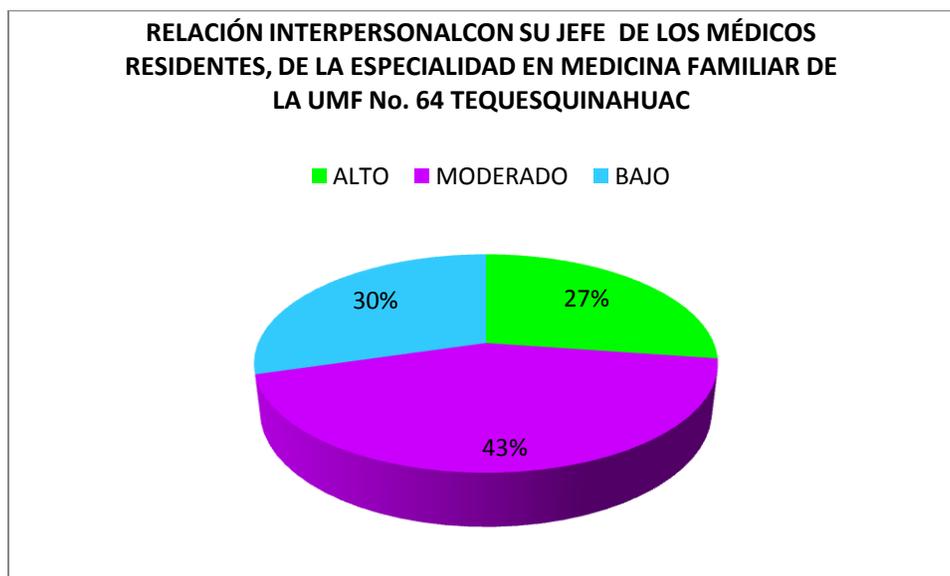
Relación interpersonal con su Jefe, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

RELACIÓN INTERPERSONAL CON SU JEFE DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	12	27.3%
MODERADO	19	43.2%
BAJO	13	29.5%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 25

Relación interpersonal con su Jefe, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 25

TABLA No. 26

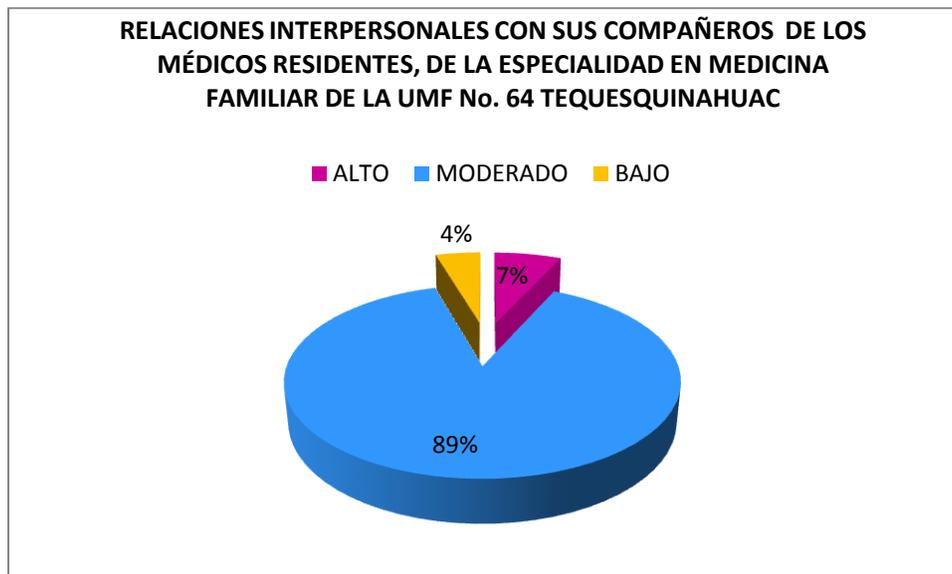
Relaciones interpersonales con sus compañeros de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, 2011 al 2012.

RELACIONES INTERPERSONALES CON SUS COMPAÑEROS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	3	6.8%
MODERADO	39	88.6%
BAJO	2	4.5%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICO No. 26

Relaciones interpersonales con sus compañeros de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 26

TABLA No. 27

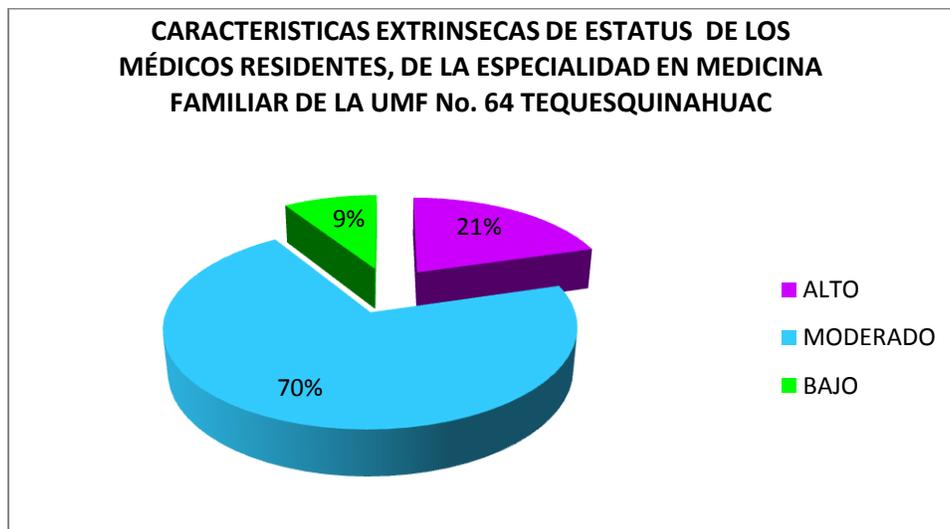
Características extrínsecas de estatus de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

CARACTERISTICAS EXTRINSECAS DE ESTATUS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	9	20.5%
MODERADO	31	70.5%
BAJO	4	9.1%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 27

Características extrínsecas de estatus de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 27

TABLA No. 28

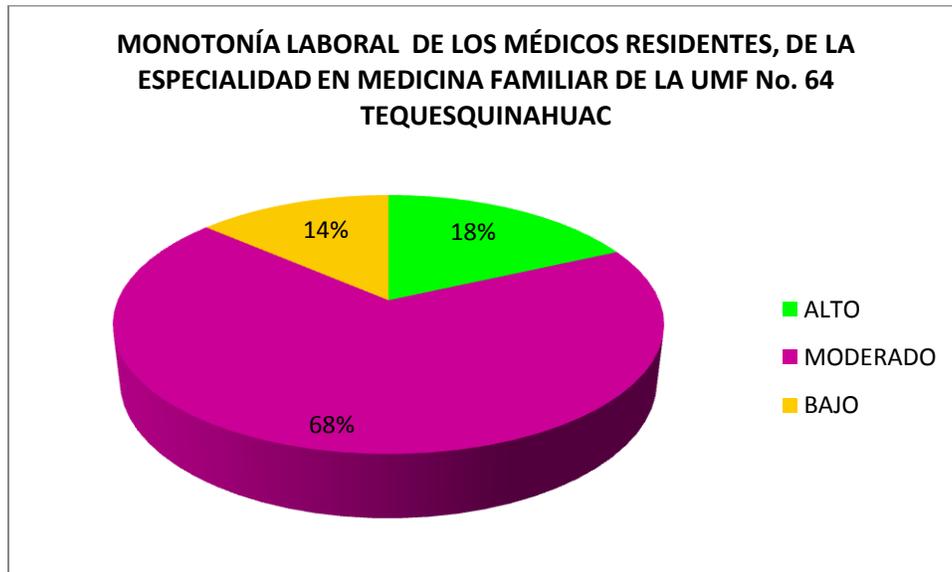
Monotonía Laboral de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

MONOTONÍA LABORAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	8	18.2%
MODERADO	30	68.2%
BAJO	6	13.6%
Total	44	100.0%

Fuente: Cuestionario de Satisfacción Laboral.

GRAFICA No. 28

Monotonía Laboral de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 28

TABLA No. 29

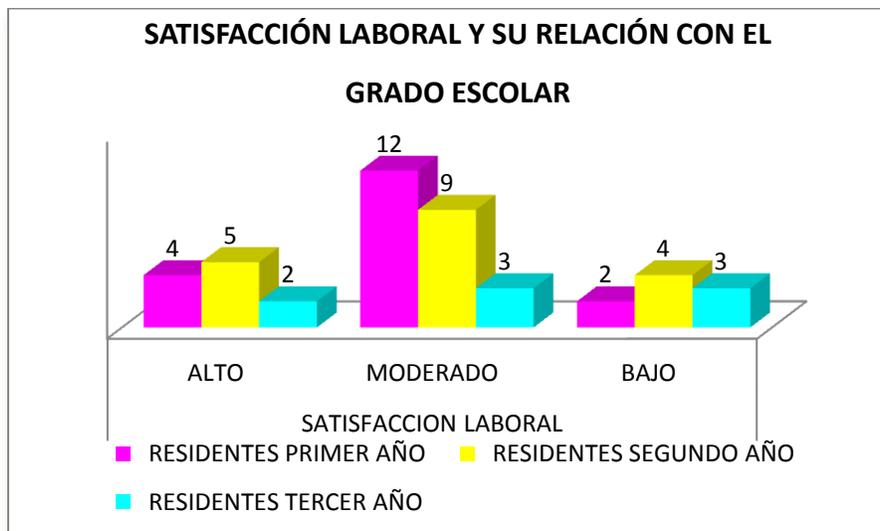
Satisfacción Laboral y Grado Escolar, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la UMF No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.

SATISFACCIÓN LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL GRADO ESCOLAR					
		SATISFACCIÓN LABORAL			Total
		ALTO	MODERADO	BAJO	
GRADO ESCOLAR	RESIDENTES PRIMER AÑO	4	12	2	18
	RESIDENTES SEGUNDO AÑO	5	9	4	18
	RESIDENTES TERCER AÑO	2	3	3	8
Total		11	24	9	44

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos y Cuestionario de Satisfacción Laboral.

Grafica No. 29

Satisfacción Laboral y Grado Escolar, de los médicos residentes encuestados, que cursan la especialidad en Medicina Familiar de la UMF No. 64 Tequesquihuac, del 2011 al 2012.



Fuente: Tabla No. 29

XI. CONCLUSIONES

En cuanto a la Estructura Familiar los resultados más significativos fueron los que respectan a las familias Nucleares ya que este tipo de familia se asocio a mayor Satisfacción Laboral; de igual manera la tipología familiar en base a una familia Integrada.

En lo referente a la Satisfacción Laboral los médicos residentes que se encuentran en su período de formación de la especialidad en Medicina Familiar, de los tres grados académicos presentan una Satisfacción Moderada, descartando nuestra hipótesis de trabajo.

De las nueve dimensiones evaluadas por el Instrumento de Satisfacción Laboral Font-Roja, en nuestro estudio nos arrojaron los siguientes resultados:

1. Satisfacción en el trabajo: Satisfacción Alta
Lo que nos muestra este resultado es que los médicos residentes se encuentran satisfechos con su puesto de trabajo que realizan.
2. Tensión en el trabajo: Satisfacción Baja
Este resultado nos hace referencia a que los médicos residentes no presentan tensión por el trabajo que realizan en su área laboral.
3. Competencia profesional: Satisfacción Baja.
Esta dimensión si se encuentra afectada ya que los médicos residentes reflejan que no están preparados para su trabajo diario.
4. Presión en el trabajo: Satisfacción Alta.
Podemos observar que los médicos residentes presentan niveles de presión en su trabajo alta, es decir que perciben que su trabajo es una carga.
5. Promoción profesional: Satisfacción Alta.
Los médicos residentes encuestados refieren que existe un adecuado reconocimiento laboral y profesional.
6. Relación interpersonal con su jefe: Satisfacción Moderada.
Las relaciones que presentan con sus jefes o coordinador la refieren como moderada es decir no se encuentran completamente satisfechos con su comunicación.
7. Relación interpersonal con sus compañeros: Satisfacción Moderada.
De igual manera las relaciones laborales que se tienen con sus compañeros no son de manera satisfactoria con los integrantes de los tres grados académicos.
8. Características extrínsecas de estatus: Satisfacción Moderada.

Es el grado en que los residentes creen que su trabajo les reporta una remuneración justa así como el nivel de independencia en la organización.

9. Monotonía Laboral: Satisfacción Moderada

Según la encuesta que se realizó a los médicos residentes refieren una rutina laboral moderada en sus actividades que realizan por lo que este resultado nos refiere la indiferencia que pueden tener hacia sus actividades laborales.

Según los resultados anteriores podemos deducir que se debe poner más énfasis en las áreas de Competencia profesional para que sea elevada, mientras que la Presión en el trabajo deberá disminuirse, las Relaciones interpersonales con su jefe así como la de sus compañeros deben de mejorarse y disminuir la Monotonía Laboral que están presentando, todo esto con la finalidad que los Médicos residentes en formación tengan una Satisfacción Laboral alta y en consecuencia mejoren sus expectativas del trabajo que realizan.

XII. RECOMENDACIONES

Algunas de las medidas que se plantean para mejorar las condiciones de trabajo de los Médicos Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac; son las siguientes:

Para mejorar la competencia profesional consideramos conveniente realizar un reconocimiento laboral por parte de los profesores a los médicos residentes de los tres grados, donde se resalte la calidad de los trabajos de manera grupal e individual que presentan durante su ciclo escolar como son el reconocimiento a las mejores calificaciones de Estudios de Salud Familiar, Guías de McMaster y/o el mejor promedio en cada modulo que comprende la especialidad de manera que se fomente entre los médicos residentes una competencia profesional.

En lo referente a la Presión en el trabajo y las Relaciones interpersonales con sus compañeros deberán disminuirse, se sugiere realizar actividades de recreación entre los residentes como es el festejo de los cumpleaños del mes y actividades deportivas entre los médicos residentes, como es acudir a clubs deportivos cerca de la unidad donde se solicite convenio para la realización de diferentes actividades como natación, fútbol soccer, gimnasio, etc.

En cuanto a la Relación Interpersonal con su jefe en nuestros resultados la satisfacción es moderada pero sería conveniente que esta satisfacción aumentara de manera que se sugiere que las inquietudes de los médicos residentes sean escuchadas, atendidas y solucionadas.

La Monotonía Laboral también es un área a mejorar de manera que no se vuelva indiferente o rutinaria las actividades, por lo que se sugiere que se fomente entre las clases la educación activo participativa.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Bañuelos D, Estudio del desempeño de residentes médicos por abordaje de variables poco exploradas: enfoque inicial en el capital cultural. Rev Educ Cienc Salud. 2009; 6 (2): 87-92.
2. NOM-090.SSA1-1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS.
3. González P, La formación de médicos familiares en Latinoamérica: Timidez académica y liderazgo errático. Archivos en Medicina Familiar. 2005; Vol 7. No. 1: 1-3.
4. Ceitlin J, Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo. SemFyC, España, 1997. P 16-23.
5. Landgrave S, La biblioteca de Medicina Familiar. Redalyc. 2004; Vol 7 No. 001: 60-67.
6. Quiroz J.R, Una visión histórica sobre la Medicina Familiar en México. MPA e- Journal de Med. Fam. & At. Prim. 2008. 2 (1): 49-54.
7. Paredes O, Nuevos retos en la educación: el bienestar como una nueva competencia médica. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), enero-marzo de 2008. 49 (1): 97-110.
8. Sepúlveda, Insatisfacción durante la residencia en pediatría. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44(5): 423-432.
9. García A., Validez de contenido de un instrumento para identificar crisis personales y familiares en residentes de medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar. 2009; vol. 11: no. 2: 64-77.
10. Ramírez de la Roche O.F., Conflictos en la formación de un grupo de residentes mexicanos de medicina familiar: Una aproximación cualitativa. Archivos en Medicina Familiar. 2008. Vol. 10 (2) 51-54.
11. Suarez M.A, El médico familiar y la atención a la familia. Revista Paceyña de Medicina Familiar. 2006; 3(4): 95-100.
12. Treviño, Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: Algunas reflexiones a la luz Foucault y Bourdieu. Medigraphic Artemisa. 2008; 11 (1): 16-20.
13. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos de Medicina Familiar. 2005 Vol 7 Supl. 1 p 15-19.
14. Salvá A, El médico del futuro. ¿Qué médicos queremos? El nuevo contrato social. SEMERGEN. 2009; 35 (10): 481-3.
15. Baster J.C., La familia. Una visión necesaria para la Atención Primaria de Salud. Correo Científico Médico de Holguin 2005; 9(2).

16. Mendoza LA., Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar. 2006; Vol 8 (1) 27-32.
17. Micu I., Análisis de la estructura familiar en un grupo de médicos internos de pregrado de la ciudad de México. Archivos de Medicina Familiar. 2006. Vol. 8 (1) 75-80.
18. Guadarrama R., Funcionalidad Familiar en estudiantes de Nivel Superior. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2011. 14,(2).
19. Rosales J.E., Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. 2005; Vol. 10. 25-36.
20. Calebrese G, Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. Revista Colombiana de anestesiología. 2006. Vol. 4 No. 4. 233-240.
21. Flores J, Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral. Seguridad Laboral. 2001.
22. Cárdenas E., Satisfacción de los residentes de medicina familiar con el ambiente académico laboral. Rev Med Inst Mex Seguro Social. 2010; 48 (2): 227-231.
23. Chiang M., Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal. Redalyc. 2007; Vol. 16, No. 002: 61-76.
24. Cetina R.E., Nivel de Satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (6): 535-540.
25. Fernández M.I., Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del insalud Madrid. Revista española de Salud Pública. 2000; Vol. 74, No. 2.
26. Villagrán S.A., Técnicas de grupo nominal para conocer alternativas que prevengan o mejoren el desgaste profesional en los trabajadores de un Centro de Salud. Medicina de Familia. 2005. Vol. 6 No 2.
27. Lomeña V. J., Burnout y Satisfacción Laboral en Atención Primaria. Medicina de Familia. 2004. Vol. 5, No. 3.
28. Hernández P. J., Satisfacción Laboral en el personal de enfermería. Salud, historia y sanidad. 2010. Vol. 5, No. 2.
29. Nuñez G.E., Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font Roja de Satisfacción Laboral. Gaceta Sanitaria. 2007. Vol. 21. No. 2. 136-41.
30. Kassem H., Historia de la Ética de la investigación biomédica, sus principios y su aplicación a los sujetos humanos de investigación. Iniciativa de capacitación en Ética de la Investigación en Egipto, Programa (HRETIE).
31. Bankert E., Historia y Principios Éticos. Inc. Washington, DC, EE.UU.

32. Cho M., Estudiantes que investigan y estudiantes que son sujetos de investigación. University of Southern California.
33. Ryan K., Informe belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ESTRUCTURA FAMILIAR Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Estado de México, Tequesquihuac. 05 Julio 2012.
Número de registro:	1408
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la estructura familiar y la satisfacción laboral de los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac. Describir la estructura familiar y comparar la satisfacción laboral de los residentes en Medicina Familiar de los diferentes grados académicos. Conocer variables socio demográficas como Edad, sexo, estado civil, no. de hijos y grado escolar.
Procedimientos:	Se aplicará un Instrumento de Evaluación de Estructura Familiar y Satisfacción Laboral.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la estructura de los médicos residentes, identificar su nivel de satisfacción laboral y sugerir estrategias en base a los resultados obtenidos en el estudio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información sobre los temas a tratar en esta investigación, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los mismos, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	Se conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, en que lo consideren conveniente los médicos residentes, sin que ello afecte su calificación o trato durante el curso

de su formación académica que recibe en el Instituto.

Privacidad y confidencialidad:

No se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio los datos personales de los médicos residentes. Los mismos serán manejados en forma confidencial

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en
derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Estrategias de mejora en la Satisfacción Laboral de los médicos residentes.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Teléfono 53 10 77 77. Ext. 51407. Correo electrónico: frima_9@yahoo.com.mx

Investigador Responsable:

DRA. IRMA FUENTES CASANOVA.

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el
consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

INSTRUMENTO DE EVALUACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC

INSTRUMENTO DE EVALUACION



Médicos Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquihuac

Instrucciones: Este cuestionario es de carácter confidencial, a través del cual se obtendrá información sociodemográficas y datos relacionados sobre las características de su estructura familiar y su satisfacción laboral actualmente.

El llenado del mismo, solo requiere que marque con una X la respuesta más acorde a su criterio.

RESIDENTES SOLTEROS

Seleccione su respuesta, en el cuadro () correspondiente.	
FICHA DE IDENTIFICACION	
Grado escolar: <input type="checkbox"/> R1MF <input type="checkbox"/> R2MF <input type="checkbox"/> R3MF	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Edad: <input type="checkbox"/> 20-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> Más de 41
Número de hijos: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Más de 5	

ESTRUCTURA FAMILIAR

En este momento usted:	
Es soltero:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tiene hermanos:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Edades de sus hermanos:	<input type="checkbox"/> 0 a 5 años <input type="checkbox"/> 6 a 12 años <input type="checkbox"/> 13 a 20 años <input type="checkbox"/> Más de 20 años
Sus hermanos estudian:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Usted o sus hermanos trabajan, son autosuficientes y/o tienen familia:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En este momento alguno de sus padres se encuentra:	<input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Enfermedad Crónico degenerativa

Le agradezco su cooperación y le recordamos que la información proporcionada es estrictamente confidencial. Gracias.

En su domicilio usted habita con:		
Ambos padres:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Solo con alguno de sus padres (mama o papa):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Su familia y alguno de sus parientes (Padres, hermanos, sobrinos, etc.):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Compañeros o amigos (as):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Solo:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quien es el proveedor económico en su hogar:		
Su padre:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ambos padres:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Usted:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Usted cuenta con:		
Todos los servicios intra y extradomiciliarios:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En su hogar:		
Sus padres, viven juntos y realizan actividades en conjunto:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sus padres, viven juntos pero no realizan actividades en conjunto:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sus padres no viven juntos:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En su familia:		
Se propician los valores individuales y/o acuden a grupos sociales.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Existe interacción de sentimientos y emociones, como abrazos, palabras de aliento, que propician integración de su familia.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se proporciona protección y asistencia incondicional como: materiales, sociales, financieras y de salud.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Participan en actividades que son reconocidas por la comunidad.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se manejan aspectos de salud reproductiva y de educación sexual.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Le agradezco su cooperación y le recordamos que la información proporcionada es estrictamente confidencial. Gracias.

En su hogar cada uno de los integrantes de la familia tiene sus actividades establecidas, como hora de llegada, quehaceres, etc.

SIEMPRE ALGUNAS VECES TODO EL TIEMPO

En su hogar existen situaciones que pueden ser motivo de sanción si no se cumplen: SI NO

Que miembro de la familia es el encargado de establecer las situaciones merecedoras de una sanción:

PAPA MAMA AMBOS PADRES USTED

Que miembro de la familia es el encargado de tomar las decisiones dentro de su hogar:

USTED SU PAREJA AMBOS

En su familia:

Existe unión entre dos o más miembros en beneficio de algún integrante de la familia: SI NO

Existe unión entre dos o más miembros para perjudicar a algún integrante de la familia SI NO

Las relaciones entre los integrantes de su familia son:

Estrechas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alejadas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Problemáticas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



INSTRUMENTO DE EVALUACION

Médicos Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar No. 64 Tequesquinahuac

Instrucciones: Este cuestionario es de carácter confidencial, a través del cual se obtendrá información sociodemográficas y datos relacionados sobre las características de estructura familiar y su satisfacción laboral actualmente.

El llenado del mismo, solo requiere que marque con una X la respuesta más acorde a su criterio.

RESIDENTES CASADOS O EN UNION LIBRE

Seleccione su respuesta, en el cuadro () correspondiente.	
FICHA DE IDENTIFICACION	
Grado escolar: <input type="checkbox"/> R1MF <input type="checkbox"/> R2MF <input type="checkbox"/> R3MF	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Edad: <input type="checkbox"/> 20-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> Más de 41
Número de hijos:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Más de 5

ESTRUCTURA FAMILIAR	
En este momento usted:	
Es casado (a) o vive en unión libre, sin hijos:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Es casado (a) o vive en unión libre, con hijos:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Edades de su o sus hijos:	<input type="checkbox"/> 0 a 5 años <input type="checkbox"/> 6 a 12 años <input type="checkbox"/> 13 a 20 años <input type="checkbox"/> Más de 20 años
Sus hijos estudian:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Su o sus hijos trabajan, son autosuficientes y/o tienen familia:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En este momento se encuentra usted:	<input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Enfermedad Crónico degenerativa

En su domicilio usted habita con:		
Su pareja y sus hijos:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Su pareja, sin hijos:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Su familia y alguno de sus parientes (Padres, hermanos, sobrinos, etc.):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Compañeros o amigos (as):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Solo:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quien es el proveedor económico en su hogar:		
Solo usted:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Usted y su pareja:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Usted cuenta con:		
Todos los servicios intra y extradomiciliarios:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En su hogar:		
Usted y su pareja viven juntos y realizan actividades en conjunto:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Usted y su pareja viven juntos pero no realizan actividades en conjunto:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Su pareja no habita con usted:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En su familia:		
Se propician los valores individuales y/o acuden a grupos sociales.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Existe interacción de sentimientos y emociones, como abrazos, palabras de aliento, que propician integración de su familia.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se proporciona protección y asistencia incondicional como: materiales, sociales, financieras y de salud.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Participan en actividades que son reconocidas por la comunidad.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se manejan aspectos de salud reproductiva y de educación sexual.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Le agradezco su cooperación y le recordamos que la información proporcionada es estrictamente confidencial. Gracias.

En su hogar cada uno de los integrantes de la familia tienen sus actividades establecidas, como hora de llegada, quehaceres, etc.

SIEMPRE ALGUNAS VECES TODO EL TIEMPO

En su hogar existen situaciones que pueden ser motivo de sanción si no se cumplen: SI NO

Que miembro de la familia es el encargado de establecer las situaciones merecedoras de una sanción:

USTED SU PAREJA AMBOS

Que miembro de la familia es el encargado de tomar las decisiones dentro de su hogar:

USTED SU PAREJA AMBOS

En su familia:

Existe unión entre dos o más miembros en beneficio de algún integrante de la familia: SI NO

Existe unión entre dos o más miembros para perjudicar a algún integrante de la familia SI NO

Las relaciones entre los integrantes de su familia son:

Estrechas SI NO

Alejadas SI NO

Problemáticas SI NO

CUESTIONARIO FONT ROJA

Seleccione la letra que corresponda a su respuesta.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | MUY DE ACUERDO |
| B | <input type="checkbox"/> | DE ACUERDO |
| C | <input type="checkbox"/> | NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO |
| D | <input type="checkbox"/> | EN DESACUERDO |
| E | <input type="checkbox"/> | MUY EN DESACUERDO |

1	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
2	Obtengo reconocimiento por mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
3	La relación con mis jefes es muy cordial.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
4	Se lo que se espera de mi en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
5	Mi trabajo es el mismo todos los días, no varía nunca.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
6	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
7	Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado (a).	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
8	Tengo poca independencia para organizar mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
9	Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
10	Tengo muy poco interés por las cosas que realizó en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
11	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
12	Con frecuencia no desconecto de mi trabajo cuando estoy en casa.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
13	Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
14	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
15	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causan estrés o tensión.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
16	Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
17	Creo que mi trabajo es excesivo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
18	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
19	La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
20	La estructura e instalación me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E
21	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E

Le agradezco su cooperación y le recordamos que la información proporcionada es estrictamente confidencial. Gracias.

22	Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
23	El sueldo que percibo es adecuado.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
24	Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
25	Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
26	Muy pocas veces mi trabajo altera mi ánimo, salud o mis horas de sueño en casa.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E