

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS
FAMILIARES DEL IMSS EN TIJUANA, B. C.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ARTURO QUINTANA BUSTILLOS

TIJUANA, B.C.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recensional.

NOMBRE: Arturo Quintana Bustillos

FECHA: 9-08-2005

FIRMA: PA [Firma]

2005

m346683



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

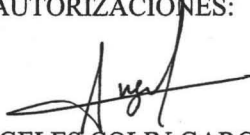
PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
FAMILIARES DEL IMSS EN TIJUANA, B.C.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:


ARTURO QUINTANA BUSTILLOS


AUTORIZACIONES:


DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA MEDICO FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN L UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 27 DEL IMSS TIJUANA, B.C.

ASESORES DE TESIS:


DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA
MEDICO FAMILIAR


DR. ABEL PEÑA VALDOVINOS
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD


DR. ABEL PEÑA VALDOVINOS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA

TIJUANA, B.C.



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION
U. M. F. No. 27
TIJUANA, BAJA CFA.

2005



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
FAMILIARES DEL IMSS EN TIJUANA, B.C.

PRESENTA:

DR. ARTURO QUINTANA BUSTILLOS

AUTORIZACIONES:



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
~~JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR~~

~~FACULTAD DE MEDICINA~~

~~UNAM~~



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE

MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

~~DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES~~

~~COORDINADOR EN DOCENCIA~~

~~DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR~~

~~FACULTAD DE MEDICINA~~

~~UNAM~~

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS FAMILIARES
DEL IMSS EN TIJUANA B.C.

INDICE

1. Marco Teórico	página 1
2. Planteamiento Del Problema	página 10
3. Justificación	página 12
4. Objetivos	página 13
5. Metodología	página 14
6. Resultados	página 19
7. Discusión	página 26
8. Conclusiones	página 30
9. Referencias Bibliográficas	página 32
10. Anexos	página 36

MARCO TEÓRICO

A partir de las últimas 3 décadas del siglo XX y con la emergencia de la Psicología de la Salud, nace el interés en torno al estrés laboral en el proceso de la salud-enfermedad y sus consecuencias en el desarrollo profesional. El mayor interés se enfoca especialmente en trabajadores del sector asistencial encontrándose la mayor incidencia en profesionales en el ramo de la medicina ⁽¹⁾.

Múltiples publicaciones realizadas en la última década en Europa mencionan que el estrés es una de las más importantes enfermedades de los noventa, de estos un estudio realizado por la Fundación Europea en 1995 y 1996 reporta que más del 60% de los trabajadores experimentó estrés en sus trabajos en más de la mitad de su jornada laboral ⁽²⁾.

Al mismo tiempo un informe de las Naciones Unidas (2000) advierte que los niveles de ansiedad aumentarán vertiginosamente en los próximos años, con el consecuente incremento de los costos en la atención de la salud tanto de las instituciones públicas como privadas. Más recientemente (2002) la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, encontró que más de 41 millones de trabajadores de la Unión Europea sufren actualmente de estrés laboral ⁽³⁾.

En el Foro Europeo de Asociaciones Médicas y la Organización Mundial de la Salud en febrero de 2003 impulsados por el aumento en niveles del Síndrome de Burnout en médicos publican una declaración expresando la seria preocupación por la situación, promoviendo a todas las asociaciones médicas nacionales a aumentar el conocimiento del problema, supervisarlos y estudiar sus causas para desarrollar estrategia preventivas ⁽⁴⁾.

El origen del estrés en el personal médico se ha considerado que se relaciona mayormente con el tiempo que se dedica a la atención de los pacientes en la consulta y se asocia con

menor satisfacción en la práctica profesional y mayores actitudes negativas hacia los Sistemas de Salud. También se expresa que el estrés en los profesionales de la salud es fruto de la interacción entre la naturaleza exigente de su trabajo y su personalidad a menudo obsesiva y minuciosa, por lo que enfrentar trabajo extremadamente exigente, carencia subjetiva del control y recompensas escasas, son fuentes de gran importancia de estrés en médicos ⁽⁵⁾.

El principal factor de riesgo psicosocial al que está sometido el medico es la sobrecarga de trabajo, debido principalmente a dos factores: a) masificación de hospitales y b) la fuerte presión existente para reducir las listas de espera. Médicos entrevistados indican que la sobrecarga laboral se debe a una mala organización de los servicios teniendo una gran carga de ocupaciones administrativas ⁽⁶⁾.

Además de la tensión tradicional de la profesión médica, los médicos tienen que hacer frente a la tecnología y a la burocratización crecientes de la medicina, pudiendo deteriorar sus relaciones personales y su actitud a los pacientes. Los médicos más que otros profesionales están bajo la presión de riesgos potenciales en el ejercicio de su profesión ⁽⁷⁾.

Se constata actualmente que la visión humanista de la medicina choca con el planteamiento del sistema sanitario moderno cada vez más deshumanizado y despersonalizado al cual el médico debe de adaptarse. Las reformas en la atención primaria y la escasez de recursos han conllevado a que la dedicación del profesional haya aumentado en forma considerable y que las expectativas de su implicación emocional con los pacientes sea mas intensa. Factores como el progresivo desempleo y el aumento de la desigualdad social crean vulnerabilidad en el campo social volviendo la tarea asistencial estresante lo que impacta al profesional y limita sus posibilidades terapéuticas ⁽⁸⁾.

Otro motivo que cada vez tiene mayor influencia de estrés es la atribución paulatina a los médicos de atención primaria de casos con mayor dificultad, evitando así la derivación a especialistas de 2º nivel y con esto una disminución del gasto económico por las instituciones ⁽⁹⁾.

El estrés laboral se define como la interacción desfavorable entre las características del trabajador y las condiciones del trabajo que conduce a perturbaciones psicológicas y comportamientos perjudiciales y finalmente enfermedad ⁽¹⁰⁾.

La agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo señala que en la literatura científica sobre estrés laboral se recogen 3 enfoques diferentes pero parcialmente coincidentes acerca de la definición y el estudio del estrés.

El primer enfoque conceptualiza el estrés laboral como una característica nociva o adversa del entorno de trabajo (enfoque técnico).

El segundo enfoque define el estrés laboral en términos de los efectos fisiológicos comunes de una amplia variedad de estímulos nocivos o adversos, abordando así el estrés como una respuesta fisiológica frente a un entorno perjudicial o amenazador (enfoque fisiológico).

Y el tercer enfoque conceptualiza el estrés como la interacción dinámica entre la persona y su entorno laboral ⁽²⁾.

En resumen las causas del estrés en la actividad en los servicios de salud supone tres características principales: interrupciones continuas con desorganización de las tareas que agravan nivel de carga, esfuerzo mental inherente a la profesión y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción.

Los factores que más influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout son: la personalidad propia del individuo; el contexto laboral; los pacientes receptores de la atención y las características propias de la profesión.

Se considera que las situaciones de atención asistencial conducen a gran estrés laboral y aparecen con mayor frecuencia en los primeros años de ejercicio profesional como son los trabajadores jóvenes con un mayor idealismo; en las mujeres para las cuales significa más la necesidad de demostrar su valía profesional y en las personas solteras que dedican mayor tiempo a su práctica profesional ⁽¹¹⁾. Se requieren al menos 6 meses de periodo desadaptativo para que inicie la presentación de este proceso que culmina con la presentación de este Síndrome ⁽¹²⁾.

Freudenberger en 1974 basándose en la observación del cambio de actitud en el personal de salud producido por estrés laboral describe por primera vez el Síndrome clínico Burnout, y lo define como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el resultado esperado. Asimismo señala, que los jóvenes profesionistas, idealistas y optimistas, que se entregan en exceso al trabajo tienen un mayor riesgo de presentar éste Síndrome ⁽¹³⁾.

El desgaste laboral denominado también “Síndrome de Burnout” es un proceso de desarrollo gradual que comienza con niveles excesivos y prolongados de estrés, que genera sobrecarga en el trabajador (sensación de tensión, irritabilidad y cansancio) y el proceso culmina cuando los trabajadores como mecanismo de defensa absorben su estrés desconectándose psicológicamente del trabajo, volviéndose apáticos y desconfiados en su entorno laboral ⁽¹⁴⁾.

Se han realizado múltiples definiciones del síndrome posteriores a la conceptualizada por Freudenberger, y a continuación se mencionan las más relevantes con sus respectivos autores:

Christina Maslach y Jackson (1976) definen el Síndrome de Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Mencionando que las tres dimensiones dominantes de la respuesta al estrés laboral son agotamiento abrumador que se representa como una pérdida o desgaste de recursos emocionales; despersonalización que es el desarrollo de actitudes negativas cínicas e insensibles hacia el receptor; y baja realización personal con sentido de ineficacia y carencia de la realización como tendencia a evaluar en forma negativa el propio trabajo ⁽¹⁵⁾.

Brill (1984) propone la siguiente definición: Estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración psicopatológica previa, en un puesto de trabajo ⁽¹⁶⁾.

Sarason (1985) El burnout no es una característica individual e interna del sujeto exclusivamente, sino que es mas bien un complejo de características psicológicas que reflejan las estructuras amplias de la sociedad ⁽¹⁴⁾.

Moreno B, Oliver C. y Aragonese A. (1991) hacen referencia a un tipo de estrés laboral e institucional en profesiones que mantienen relación de ayuda y ponen de manifiesto que la preparación de estos profesionales es deficitaria en el control de dificultades emocionales habitualmente vinculadas a su trabajo, lo que conduce frecuentemente sentimientos de fracaso personal o incapacidad para el ejercicio de la profesión ⁽¹⁷⁾.

Míngote A, Pérez. (1999) se refiere al síndrome de desgaste profesional como el fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos necesarios

para el afrontamiento de las numerosas demandas que implican el trabajo continuo con los pacientes y los familiares ⁽¹⁸⁾.

Pérez Jáuregui (2001) define el Síndrome de Burnout como un tipo específico de estrés laboral padecido por profesionales de la salud, los cuales en su capacidad para adaptarse y responder eficazmente a un exceso de las demandas y presiones laborales se esfuerzan de modo intenso y sostenido en el tiempo ⁽¹⁹⁾.

Alfried Längle (2003) refiere que Burnout o desgaste profesional puede ser entendido como la representación equivocada de la realidad existencial a tal grado que se manifiesta a través de síntomas de deficiencia vital a nivel somático y psicológico; y también puede ser entendido como una protección interna contra un ulterior daño ⁽²⁰⁾.

El Síndrome parece afectar en mayor o menor medida a los profesionales de la salud que prestan atención intensa y prolongada a personas que están en situación de necesidad o de dependencia causando en el personal médico desmotivación, desinterés, malestar interno e insatisfacción laboral ⁽¹⁰⁾.

Se considera que el síndrome de Burnout afecta al 40% de los médicos alterando su bienestar personal y desarrollo profesional ⁽¹¹⁾.

En los Estados Unidos el costo anual de estrés y problemas relacionados con éste se ha estimado en más de 150 billones de dólares anuales ⁽¹⁴⁾.

Las consecuencias del síndrome de Burnout en el sector sanitario donde se extreman los factores ambientales que producen estrés y donde fallan los mecanismos de afrontamiento, originan un deterioro en la calidad de los servicios y procesos administrativos pudiendo ser graves a diferentes niveles: individual (desmotivación, frustración, depresión,

drogodependencias), familiar (disfunción familiar, separación), laboral (desinterés, reducción de rendimiento laboral, incapacidades y ausentismo) ⁽²¹⁾.

Al afectar la organización y el funcionamiento de los servicios sanitarios finalmente termina por repercutir en la asistencia de los pacientes ⁽²²⁾.

Modlin y Montes encontraron como consecuencias del síndrome de Burnout pobres relaciones familiares, falta de tiempo para realizar actividades físicas y de distracción, dificultad evidente para disfrutar y relajarse, menor interés por los problemas psicosociales de los pacientes y aumento de la frustración ⁽¹¹⁾.

Maslach menciona que hay considerables diferencias del síndrome Burnout entre los profesionales encontrando prevalencia de 20% en Estados Unidos de América y 28% en países como Asia y este de Europa. Los índices más altos entre 48 y 69% se han reportados en Japón y Taiwán ⁽¹⁵⁾.

Los médicos cada vez se encuentran más frustrados por un ambiente de trabajo desprovisto de respeto, de motivación, generando una práctica profesional mediocre con aumento en los trámites administrativos, pérdida de la autonomía en la toma de decisiones y miedo a las demandas ⁽²³⁾.

A continuación se describe la sintomatología presente en el Síndrome de Burnout:

1. Síntomas físicos como cansancio, insomnio y/o enfermedades banales con una frecuencia mayor a lo habitual.
2. Baja realización personal reflejada con: insatisfacción en el trabajo, sentimientos de escasa valoración laboral, y deseos de abandonar el puesto.

3. Síntomas disfóricos que se hacen presentes como: irritabilidad, maltrato a pacientes y comunicación rígida con las personas que le rodean.
4. Síntomas de agotamiento emocional manifestados por pérdida de la memoria, tristeza sin motivo aparente, llanto fácil y dificultades en la concentración.
5. Conductas de distanciamiento relacional como: evadir a los pacientes, amigos, familiares y pérdida de interés por asistir a reuniones sociales, científicas o clínicas.
6. Baja empatía con los pacientes: alterándose fácilmente con ellos y presentando actitudes de dureza con los mismos.
7. Bajo rendimiento laboral y actitud negativa hacia el trabajo ^(2,24).

Se distingue que al inicio del padecimiento los primeros sentimientos negativos detectados son encaminados contra los desencadenantes del proceso del Síndrome de Burnout, que son jefes y pacientes, después los amigos luego la familia y finalmente la propia persona lo que supone una pérdida de autoestima y desarrollo de depresión al final del proceso ⁽²⁵⁾.

A continuación se describen las 3 fases descritas por Chernis en 1980 que presenta el síndrome de Burnout:

- a.- Fase de estrés laboral en la cual ocurre desajuste entre las demandas laborales, los recursos humanos y materiales, y el exceso de demanda de consultas.
- b.- En la fase de exceso físico y mental el sujeto trata de dar una respuesta emocional al desajuste al que está sometido, realizando un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, fatiga, irritabilidad y tensión, así como la aparición de conductas egoístas, alineación laboral en el sentido de que se siente ajeno a su trabajo o a su vida con pérdida del altruismo e idealismo, disminución de las metas laborales y falta de responsabilidad en los resultados obtenidos de su trabajo.

c.- Fase de enfrentamiento defensivo: en esta hay un cambio de actitudes y conductas que emplea el individuo para defenderse de las tensiones a que se ve sometido. El sujeto aparece emocionalmente distanciado, con actitudes cínicas y despreciativas en la relación con los usuarios y compañeros de trabajo. En esta fase los profesionales suelen culpar a los demás por todos sus problemas. Tienen deseos y fantasías de cambio de trabajo, reacciones de huida o retirada manifestadas por un aumento de retardos, permisos y ausentismo laboral (11,24).

El Síndrome de Burnout se reconoce como un problema social y de salud pública, situación peligrosa para profesionales dedicados a la educación y la salud, debido a que es un trastorno adaptativo crónico; además se sabe que es un proceso continuo distinto en cada individuo con fases más o menos definidas que van desde el entusiasmo inicial de la profesión seguido por el estancamiento, la frustración y la apatía. Este proceso mediado por las demandas y recursos propios desemboca en la apatía, marcada por el distanciamiento con los pacientes (26,27).

El estrés laboral puede contribuir al error médico y estos errores pueden contribuir a aumentar el Síndrome de Burnout; dados los costos potenciales de errores médicos, el impacto emocional percibido puede ser devastador para ellos para los pacientes y sus familias y aun más para las organizaciones de salud (28).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la creciente migración hacia sitios que representan mayores oportunidades de desarrollo, educación y salud para la población ha provocado que los servicios de salud se vean cada vez más concurridos. De la misma forma se está produciendo una reconsideración en la figura del médico dentro de la sociedad, proceso de cambio, debido a factores como las políticas organizacionales y la evolución de la sociedad en el continuo incremento de la población. El estrés laboral es el principal factor desencadenante de ansiedad en la práctica clínica según diferentes estudios de investigación realizados en médicos.

La demanda de atención de la población sube continuamente así como la exigencia de los pacientes, mientras que los recursos asistenciales no se incrementan a la par. Esta sobrecarga asistencial es un obstáculo para una atención médica de calidad.

Actualmente se reconoce que se está presentando con mayor frecuencia el Síndrome de Burnout entre los trabajadores de la salud principalmente los trabajadores de grandes Instituciones. El Médico Familiar soporta tensiones de mayor o menor intensidad en diferentes niveles de su actividad laboral, a éstas se añaden las que se crean por la relación continua con el dolor y el sufrimiento de las personas que lo consultan, las condiciones de trabajo en términos de tiempo y sobrecarga, pero también el ambiente y los escasos recursos con que cuenta que le provocan un mayor esfuerzo mental y emocional en la toma de decisiones clínicas y terapéuticas.

Es importante analizar lo que ocurre dentro de las instituciones de salud con sus trabajadores del primer nivel de atención y las condiciones en que éstos realizan su

trabajo, tomando en cuenta las circunstancias laborales concretas que afectan la salud del personal.

En las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social se desconoce el nivel de estrés en Médicos Familiares, los cuáles poseen las condiciones que pueden favorecer la aparición y desarrollo del Síndrome de Burnout razón por la cual planteamos realizar éste estudio.

JUSTIFICACION

En las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Tijuana Baja California se ha observado un creciente nivel de estrés en los Médicos Familiares originado por el incremento en la solicitud de consulta y el acrecentamiento en padecimientos psicosomáticos y enfermedades crónicodegenerativas que demandan mayor atención, dicha condición favorece la aparición y desarrollo del Síndrome de Burnout.

En nuestra ciudad se cuenta con 7 Unidades de Medicina Familiar del IMSS, donde laboran diario 202 médicos en consulta externa repartidos en dos turnos, y al no contar con antecedentes de Síndrome de Burnout en el personal medico se propone el presente estudio con la finalidad de determinar su prevalencia y el grado del mismo.

OBJETIVO

Determinar prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Familiares de Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de Tijuana Baja California.

MATERIAL Y METODOS

En este apartado se describe el proceso por medio del cual se llevó a cabo esta investigación.

Se realizó un estudio transversal en los Médicos Familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social de las clínicas No 7, 27, 35 y 36 de la ciudad de Tijuana Baja California; durante el período de 01 de Julio al 30 octubre de 2004.

Esta ciudad cuenta con 7 Unidades de Medicina Familiar (7, 19, 27,33, 34, 35 y 36) con un total de 101 consultorios por cada turno (matutino y vespertino).

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra se obtuvo a conveniencia con una n=150. Y se eligió de entre las siete Unidades de Medicina Familiar existentes solo 4 (7, 27, 35, 36) por ser las más representativas de la ciudad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ser Médico Familiar de base, cubre vacaciones o temporal, adscrito en el momento de la investigación a un consultorio de consulta externa de las Unidades de Medicina Familiar seleccionadas y que aceptaron participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Médicos adscritos al servicio de urgencias, jefes de departamento clínico, subdirectores y directores, y médicos que desempeñen otro puesto diferente en las unidades mencionadas además de los Médicos Familiares adscritos a consultorio que no aceptaron participar.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Encuesta incompleta o sin firma de consentimiento informado.

VARIABLES A RECOLECTAR: Edad, sexo, estado civil, número de hijos, antigüedad en IMSS y UMF, categoría del médico, turno laboral, tiempo extraordinario y desempeño de otro trabajo.

INSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETERMINAR Y MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT

Para este estudio se utilizó el cuestionario de Burnout de Cristina Maslach (MBI) versión en español para el cual se determinó la validez interna del mismo encontrando un alfa de Cronbach's de 0.761 para los 22 reactivos.

El Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más utilizado en el mundo para valorar Síndrome de Burnout ya probado y constituido por 22 reactivos con respuestas de opción múltiple tipo Likert de 0 a 6 puntos. Se ha validado su confiabilidad encontrando para: Agotamiento Emocional un alfa de Cronbach's de .90; para Despersonalización alfa de Cronbach's .76 y un alfa de Cronbach's de .76 para Realización Personal en el trabajo ⁽²⁹⁾.

Existen tres subescalas bien definidas que se describen a continuación:

A) Subescala de Agotamiento Emocional: Consta de nueve reactivos que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada del trabajo.

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.
6. Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo.
8. Me siento estresado por mi trabajo.
13. Me siento muy frustrado por mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
20. Me siento acabado.

B) Subescala de Despersonalización: Esta conformada por 5 reactivos que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

5. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas que atiendo.
22. Siento que las personas que atiendo me culpan de alguno de sus problemas.

C) Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 reactivos que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

4. Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
12. Me siento muy activo.
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los pacientes que atiendo.

18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

21. En mi trabajo trato a los problemas emocionales con mucha calma.

En el siguiente cuadro se muestran los parámetros utilizados para medir las subescalas del síndrome de Burnout

Puntuación del Maslach Burnout Inventory

Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal	Grado
<19	<6	<34	Bajo
19-26	6-9	34-39	Medio
>26	>9	>39	Alto

Definiciones:

Médico Familiar del IMSS: Es el profesional que cuenta con un cuerpo de conocimientos que le permiten realizar con eficiencia funciones técnico-médicas, funciones técnico-administrativas, funciones de enseñanza e investigación específicas y que a través de su práctica diaria en el primer nivel de atención médica contribuye al logro e los objetivos institucionales⁽³⁰⁾.

Cansancio emocional: es el sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo.

Despersonalización: es la respuesta fría e impersonal hacia los pacientes.

Realización personal: son los sentimientos de competencia y eficacia generados durante la realización del trabajo.

MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Se aplicó un cuestionario para determinar variables demográficas: sexo, edad, estado civil, número de hijos, antigüedad en el IMSS y en la UMF, turno de trabajo, si labora tiempo extraordinario y si labora en otro lugar (anexo 1).

Además el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar y medir el síndrome de Burnout (Anexo 2).

El análisis estadístico de los datos se llevo a cabo mediante el programa informático SPSS Graduate Pack 13 para Windows utilizándose estadística descriptiva.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se entrego documento de consentimiento informado a los médicos que aceptaron participar en la investigación, el cual consta de título y objetivos del estudio, especifica la utilización de 2 cuestionarios, uno con datos generales y otro con 22 preguntas para valorar el objeto del estudio, la confidencialidad y anonimato, así como su aceptación voluntaria y la autorización para analizar los datos con ellos obtenidos. (Anexo 3).

RESULTADOS

En este apartado se describen los resultados obtenidos en la investigación:

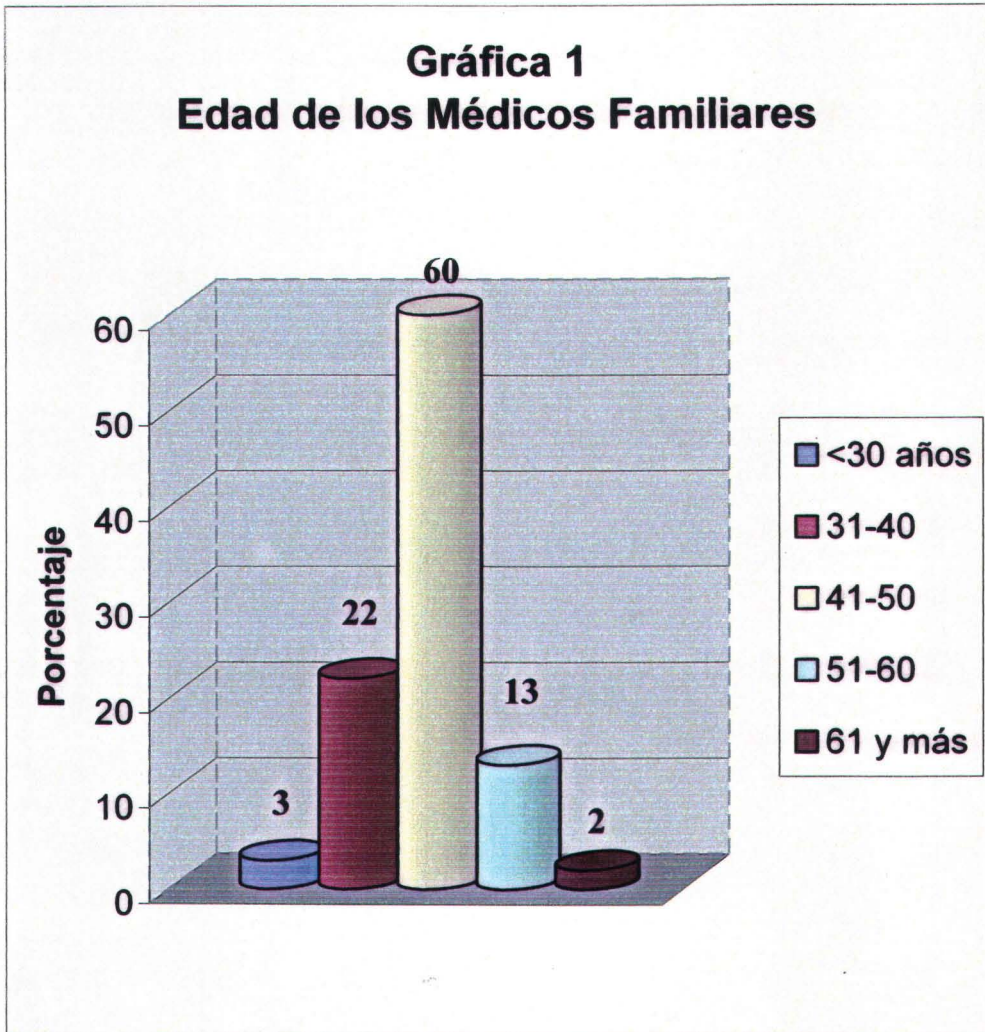
A 150 Médicos Familiares del IMSS se les aplicó 150 cuestionarios de los cuales se eliminaron 19 por ser contestados en forma inadecuada o por falta de firma en el consentimiento informado.

De los 150 cuestionarios aplicados solo se reportan los resultados de las 131 encuestas contestadas correctamente por los Médicos Familiares entrevistados.

En estos se incluyen los datos sociodemográficos y los resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se describen a continuación.

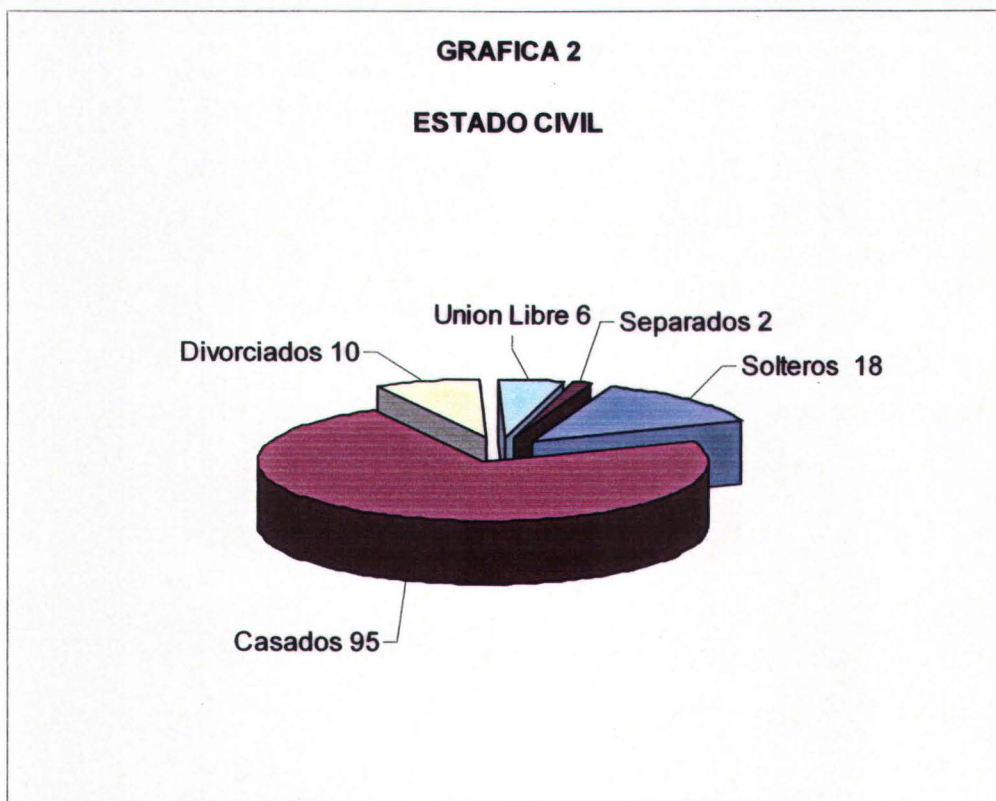
El promedio de edad de los médicos que participaron en el estudio fue de 44 años:

Ver Gráfica 1



En relación al estado civil el 65% de los Médicos Familiares refiere estar casado.

Ver Gráfica 2



En cuanto al número de hijos, los médicos encuestados refieren tener en promedio de 2 hijos.

En relación a los antecedentes laborales de los Médicos Familiares se obtuvieron las siguientes características:

Se encontró que el 58 % de los médicos son del sexo masculino.

El tiempo trabajado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en promedio fue de 14 años y en la Unidad de Medicina Familiar donde labora actualmente su promedio fue de 6 años.

El tipo de contratación de los Médicos Familiares encuestados fue: El 85% son médicos de base y el 15% laboran con contrato temporal.

El turno en que realizan sus actividades laborales es matutino en el 49% de los médicos, vespertino en el 47 %, turno móvil en el 4%.

El 39 % de los médicos mencionaron que trabajan tiempo extraordinario en las mismas Unidades donde laboran y el 33% tenían otra fuente de trabajo. Ver tabla 1.

Tabla 1
Estadísticas sociodemográficas

SEXO MASC.	58%
BASE	85%
TURNO FIJO	95%
TIEMPO EXTRA	39%

En la tabla 2 se presentan los resultados que fueron obtenidos con el cuestionario Maslach para determinar el Síndrome de Burnout:

Agotamiento Emocional de los médicos: alto grado en el 31%; grado moderado en el 11% y bajo grado en el 58%.

Despersonalización: 16 % con un alto grado, en grado moderado el 21% y en bajo grado el 63% de los médicos familiares.

Realización Personal: alto grado en el 88%, grado medio en el 5% y grado bajo en el 7%.

(Ver tabla 2)

Tabla 2			
Escala valorada	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	58%	11%	31%
Despersonalización	63%	21%	16%
Realización Personal	7%	5%	88%

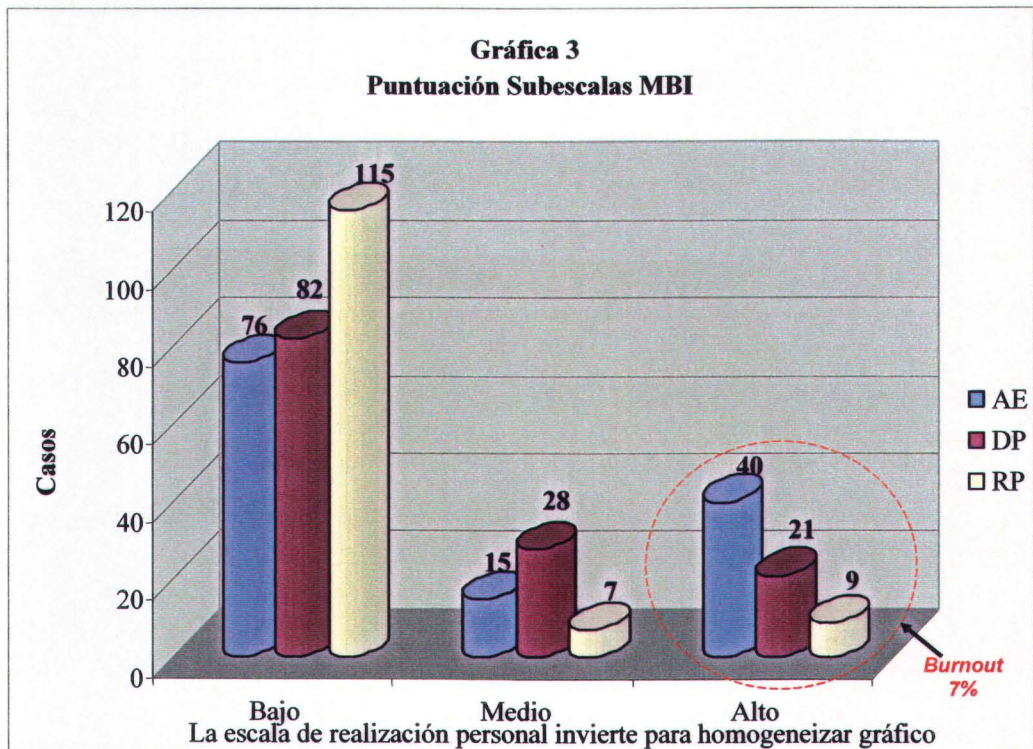
En la tabla se expresan en rojo los datos que al interrelacionarse nos determinan el Síndrome de Burnout

Si consideramos que un 33% de los médicos se encuentran con Agotamiento Emocional en las escalas de moderado a severo y que 28% presentan Despersonalización de moderada y severa se deduce que hay un alto porcentaje de médicos con posibilidad de desarrollar Síndrome de Burnout.

El resultado obtenido en la escala de Realización Personal de moderada a alta fue del 93%, lo cual se considera como un factor protector para que no se presente el Síndrome.

El Síndrome de Burnout se obtiene con puntajes altos en las escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización, unidos a bajo puntaje en la escala de Realización Personal.

En este estudio encontramos que 9 de los Médicos Familiares tienen el Síndrome de Burnout. Gráfica 3



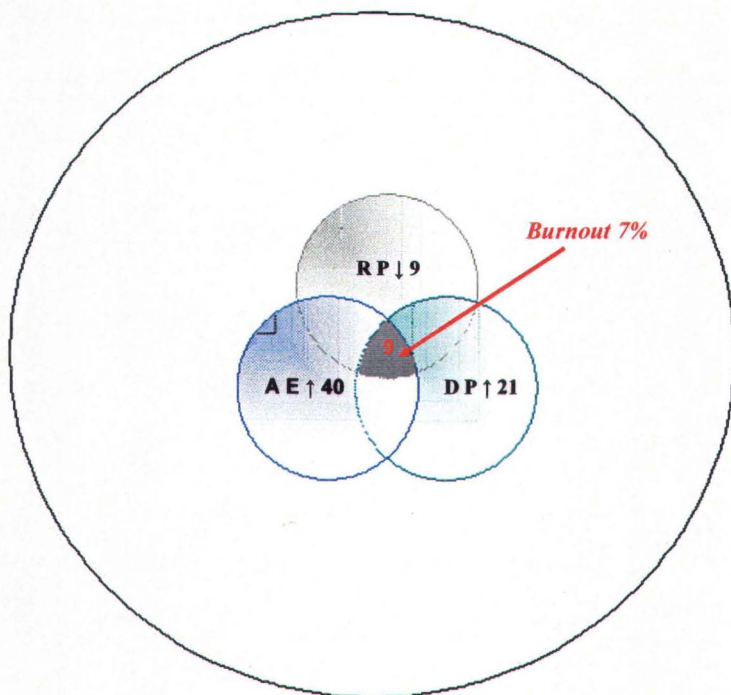
Además de los resultados de las subescalas para obtener el Síndrome de Burnout, también podemos obtener otras combinaciones con las siguientes conclusiones:

De la interacción de Agotamiento Emocional grado alto con Despersonalización grado alto se encontró a 6 Médicos Familiares (se excluyen los que reunieron criterios del Síndrome de Burnout).

Al interrelacionar Despersonalización grado alto y Realización Personal grado bajo se encontraron 6 Médicos Familiares.

Y por último la interrelación de Agotamiento Emocional grado alto con Realización Personal grado bajo tenemos 20 Médicos Familiares. Ver Gráfica 4

Gráfico 4
Interrelaciones de Subescalas del Síndrome de Burnout



DISCUSION:

En el presente estudio realizado a Médicos Familiares del IMSS de Tijuana se encontró la frecuencia de Síndrome de Burnout en el 7% de los casos.

Las fortalezas destacadas de este estudio son: que se incluyeron Médicos Familiares de una población urbana y que están asignados exclusivamente a consulta externa; el instrumento que se utilizó para determinar el Síndrome de Burnout fue el cuestionario de Christina Maslach (Burnout Maslach Inventory)⁽²⁹⁾ validado en español por Gil-Monte (2002); y el método de recolección de la información se realizó en forma personalizada.

La debilidad que presentó este estudio fué no haber incluido a todos los Médicos Familiares del IMSS en Tijuana faltando un 40% de ellos.

Al comparar nuestro resultado de un 7 % de síndrome de Burnout con el resultado obtenido por otros estudios similares realizados incluyendo médicos de atención primaria en otros países que reportan una frecuencia del 4 % en Suiza, del 5 % en Francia, del 10 % en Venezuela, 10 % en Argentina y del 12 % en España^(25, 31, 33,34).

Como se puede apreciar, este estudio demuestra que los resultados obtenidos son semejantes a los reportados internacionalmente, no obstante que Maslach en el 2001 menciona que existen diferencias en los niveles de Burnout observados en diferentes trabajos en un mismo país y más aún a nivel Internacional⁽¹⁵⁾. De la misma forma Moreno (2003) indica que los niveles del Síndrome de Burnout reportados en otros estudios muestran resultados aproximados puesto que no incluyeron muestras poblacionales representativas⁽³⁶⁾.

En estudios semejantes realizados en población general de trabajadores de hospitales (incluyendo personal no médico) se reportaron en Buenos Aires una frecuencia del 16% en personal médico⁽⁸⁾, en Cuba un 30 % en población general y un 44 % para médicos de primer nivel⁽³⁵⁾.

El método de recolección de la información utilizado en el presente estudio proporcionó un 88% de respuesta de los Médicos Familiares, siendo mayor a otros estudios donde el porcentaje obtenido fue de 81%^(25,31), consideramos que esta forma de búsqueda de la información es mejor porque nos aporta un nivel de respuesta mayor y más confiable, con lo cual obtenemos una muestra mas representativa de la población estudiada permitiéndonos así dar validez a los resultados obtenidos, con notable diferencia a los estudios realizados indirectamente por correo que reportan porcentajes entre el 50.3 y 72%^(13,21,27,32).

A diferencia de estudios donde se han considerado diferentes especialidades o diferentes categorías que enfrentan situaciones estresantes diversas^(6,8,13,24,26,32,34) este estudio se realiza en una población urbana con Médicos de primer nivel de atención del IMSS, asignados a la consulta externa de Medicina Familiar.

Analizando a los Médicos Familiares con Síndrome de Burnout encontramos una edad promedio de 47 años, que contrasta con la referida en otros estudios en donde se demuestra que el Síndrome es más frecuente en médicos jóvenes en el inicio de su ejercicio profesional (44 años por De Pablo⁽²⁷⁾).

En relación a la antigüedad laboral de los médicos con Síndrome encontramos en nuestro estudio un promedio de 15 años, muy semejante al obtenido por otras investigaciones revisadas^(13, 24, 27,32), pero diferente a los resultados de Atance⁽²⁶⁾ quien reportó un

promedio de 19 años. Además en este estudio se consideró la antigüedad en el puesto de trabajo siendo en promedio de 5 años, lo cual es menor a otros estudios cuya antigüedad en el puesto es 6 a 12 años^(13,24-27,32). Lo que puede estar relacionado con la constante rotación de Médicos Familiares que se realiza en la zona.

En relación al estado civil de los médicos con Síndrome de Burnout predominaron los casados, similar al estudio de Prieto⁽²¹⁾, por el contrario Quiroz⁽²⁴⁾ encontró el síndrome en la mayoría de solteros. Maslach refiere que el síndrome de Burnout parece ser más propenso en solteros y supone que la familia confiere un efecto protector⁽¹⁵⁾. Lo cual no se demostró en el presente estudio.

En cuanto a los resultados obtenidos por sexo encontramos en este estudio el porcentaje de Síndrome de Burnout fue mayor para el sexo femenino lo cual concuerda con los resultados de Atance⁽²⁶⁾. Contrario a lo que encontró Cebrià⁽³¹⁾ en su estudio, donde no existieron diferencias entre ambos sexos. Sin embargo otros investigadores refieren que predomina en el sexo masculino^(8, 13, 21,24, 25).

Generalmente se menciona que las mujeres pueden experimentar habitualmente más fuentes de estrés pero resultan menos afectadas por éste. Maslach dice que el principal estresor que percibe la mujer es el conflicto entre su cargo y su vida personal⁽¹⁵⁾. Similar a los hallazgos de Spickard en el 2005, quien menciona que el Síndrome de Burnout es mayor 60% en el sexo femenino que en el masculino y además en la mujer aumenta de 12 a 15% por cada 5 horas adicionales de trabajo extra por día, afectando de esta forma su vida personal y su relación familiar⁽²⁸⁾.

En nuestro estudio hubo médicos con riesgo de presentar el Síndrome ya que el 33% de ellos presentaron Agotamiento Emocional y 28% Despersonalización en grado moderado

y severo. Sin embargo el resultado obtenido en Realización Personal fué moderada y alta en el 93%, lo cual es positivo al considerarse que su presencia es factor compensador para que no se presente el síndrome. Por el contrario, Thommasen ⁽³⁷⁾ en su estudio realizado en Canadá reporta que el 80% de los médicos sufren Agotamiento Emocional de moderado a severo, el 61% sufre Despersonalización en grado moderado a severo y Realización Personal en grado de moderado a bajo, se reporta en el 44%.

CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout se presentó en el 7% de los Médicos Familiares; de los cuales 5 son mujeres y 4 hombres con un ejercicio profesional en promedio de 15 años.

Aunque el Síndrome de Burnout se encontró en un porcentaje bajo, los Médicos Familiares del IMSS presentaron altos índices de Agotamiento Emocional y Despersonalización, los que pudieran conducir al desarrollo del Síndrome. Sin embargo la Realización Personal se reportó alta, lo cual evitó la presencia de un mayor porcentaje de médicos con el Síndrome.

Se recomienda implementar cursos de capacitación continua para manejo de estrés y trabajo en equipo. Sugiero que se establezcan cursos de afrontamiento de estrés para personal médico, que se fortalezcan vínculos adecuados entre personal administrativo y ejecutivo para realizar trabajo en equipo, el cuál se sabe tiene efecto protector. Además de involucrar al personal de medicina del trabajo a elaborar protocolos de análisis de estrés laboral con la finalidad de evitar que se establezca Síndrome de Burnout. Ya que el estrés laboral es un problema de salud en el Médico debido a un incremento en las demandas médico-legales que conducen a una medicina defensiva, aunada a la incorporación de la tecnología y cargas excesivas de trabajo con lo cual ha alterando la relación médico-paciente y se ha incrementando el costo de la atención médica en general.

Se sugiere realizar mas investigaciones con el instrumento de Maslach incluyendo médicos de todas las Unidades de Medicina Familiar y médicos de segundo nivel de los Hospitales del IMSS de la zona, extendiéndose a otras categorías que están en riesgo.

Creo además que es necesario un estudio para determinar las causas del Síndrome de Burnout que nos permita encontrar las estrategias necesarias para disminuir el síndrome ya que su instauración es insidiosa y difícil de tratar.

Finalmente nuestras acciones deben ir encaminadas a la prevención de este Síndrome; conociendo, anticipando y controlando los factores generadores de estrés laboral.

BIBLIOGRAFIA

1. Roca M, Torres O. Un estudio del Síndrome de Burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Revista Cubana de Psicología* 2001; 18:120-5
2. Kortum E. Psychosocial Factors in the Workplace. World Health Organization. The Global Occupational Health Network 2002; 2:7
3. Rodríguez C, Vázquez K. ¿Se quema la Sanidad Española? *Revista Economía de la Salud* 2003; 3:134-138
4. Kushnir T, Levhar C, Cohen A. Are burnout levels increasing? The experience of Israeli primary care physician *Israel Medical Association Journal*. 2004; 6:451-5
5. Riley G. Understanding the stresses and strains of being a doctor. *MJA* 2004; 181:350-3
6. Escribà et al. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios *Gaceta Sanitaria* 2002; 16:487-96
7. Pavlav J. The stressed physician. What conditions of the profession are stressful for the physician? What disorders do physicians experience and what are the effects on patients? *Cas Lek Cesk*. 2002 Jun 7; 141(11):343-5
8. Zaldúa G. La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Rev. Hospital Mater. Inf. Ramón Sarda* 2000; 19:167-72
9. Torras M. et al. Diferentes prevalencias del síndrome de burnout en médicos de asistencia primaria. *Psiquiatría y Atención Primaria* 2002: 27-30.
10. Casas J. et al. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17:237-46
11. Gonçalves F. Síndrome de Burn-Out en el Médico General. *Medicina General* 2002; 43: 278-83.

12. Capilla R. El síndrome de Burnout o de desgaste profesional. *Jano* 2000; 1334:56-8
13. Caballero M. et al. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención Primaria*. 2001; 5:313-17.
14. Bartolomé J, Fleischmann A. Staff Burnout. *World Health Organization. The Global Occupational Health Network* 2002; 2:5-6
15. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology* 2001; 52:397-422
16. Deprati M. Síndrome de Burnout. *Evidencia en Atención Primaria* 2001; 4:6
17. Moreno B, Oliver C, Aragonés A. *Manual de Psicología Clínica Aplicada* 271-84
18. Flórez J. Salud mental del Médico: Prevención y control del Burnout. *Rev. Salud Global* 2003; 2:1-7.
19. Pérez J. El Síndrome de Burnout (“quemarse” en el trabajo) en los profesionales de la salud. *Psicología y psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y psicopedagogía de la USAL* 2001; 2: 5
20. Langle A. Burnout Existential Meaning and Possibilities of Prevention *European Psychotherapy*. 2003; 4:107-22
21. Prieto L. et al. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres *Atención Primaria* 2002; 29:294-302
22. Cebrià J. et al. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria *Gaceta Sanitaria* 2003; 17:483-9
23. Neuwith Z. Reclaiming the lost meanings of medicine. *MJA* 2002; 176: 77-9
24. Quiroz R, Saco S. Factores Asociados Al Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur-Este de ESSALUD de Cusco. *SITUA Revista Semanal de la Facultad de Medicina Humana* 2003; 12:11-22

25. Sos Tena P. et al. Desgaste Profesional en los Médicos de Atención Primaria de Barcelona. MEDIFAM 2002; 12:613-9
26. Atance J. Aspectos Epidemiológicos Del Síndrome De Burnout En Personal Sanitario. Rev. Esp. Salud Pública 1997; 71:293-303
27. De Pablo R, Suberviola J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Atención Primaria 1998; 22: 580-4
28. Spickard A, Gabbe S, Christensen J. Mid-Career Burnout in Generalist and Specialist Physicians. JAMA.2002; 288:1447-50
29. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública de México. 2002; 44:33-40.
30. Irigoyen A. Fundamentos de medicina familiar 3ª ed. 1995 Editorial Medicina Familiar Mexicana Pág. 179.
31. Cebrià J. et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia Atención Primaria 2001; 27:459-8
32. Pardo J, López F, Molina M, ¿Estamos quemados en Atención Primaria? Medicina Familiar 2002; 4:245-50.
33. Goehringa C, Bouvier M, Künzic B, Bovierd P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. SWISS MED WKLY 2005; 135:101-8
34. Cathebras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Burn out among French general practitioners. Presse Med. 2004; 18; 33:1569-74
35. Hernandez J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29:103-10

36. Moreno B, Garrosa E, Benavides A, Gálvez M Estudios transculturales del Burnout: los estudios transculturales Brasil-España Revista Colombiana de Psicología 2003; 12:9-18
37. Thommasen H, Lavanchy M, Connelly I, Berkowitz J, Grzybowski S. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Can Fam. Physician. 2001; 47:737-44.

ANEXOS

ANEXO I
Encuesta sociodemográfica

Instrucciones: Conteste en el espacio correspondiente la respuesta a la pregunta

Fecha:	_____	
Edad	_____	
Sexo:	_____	<input type="checkbox"/>
1 Masculino		
2 Femenino		
Número de hijos	_____	<input type="checkbox"/>
Estado civil:	_____	<input type="checkbox"/>
1 Soltero		
2 Casado		
3 Divorciado		
4 Viudo		
5 Unión libre		
6 Separado		
Antigüedad en años en IMSS	_____	<input type="checkbox"/>
Antigüedad en la UMF No 27	_____	<input type="checkbox"/>
Categoría	_____	<input type="checkbox"/>
1 Base		
2 Temporal		
Turno	_____	<input type="checkbox"/>
1 Matutino		
2 Vespertino		
Labora tiempo extraordinario	_____	<input type="checkbox"/>
1 Si (horas por mes)		
2 No		
Otro trabajo	_____	<input type="checkbox"/>
1 Si		
2 No		
Otra actividad	_____	<input type="checkbox"/>
1 Si		
2 No		

ANEXO 2 CUESTIONARIO MBI

Conteste las siguientes preguntas en forma de afirmación en la cuadrícula derecha, señalando con una X sobre sus sentimientos y actitudes como médico en su trabajo y hacia los pacientes

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.- Me siento cansado al final de la jornada del trabajo							
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4.- Facilmente comprendo como se sienten los pacientes							
5.- Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6.- Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo							
7.- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8.- Me siento estresado por mi trabajo							
9.- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los paciente							
10.- Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.							
12.- Me siento muy activo							
13.- Me siento muy frustrado con mi trabajo							
14.- Creo que estoy trabajando demasiado							
15.- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que atiendo.							
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17.- Facilmente puedo crear un atmósfera relajada con los pacientes que atiendo							
18.- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20.- Me siento acabado							
21.- En mi trabajo trato a los problemas emocionales con mucha calma							
22.- Siento que las personas que atiendo me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Prevalencia de desgaste profesional en médicos familiares del IMSS en Tijuana”

En los últimos años se ha detectado aumento en el estrés en los profesionales que prestan sus servicios al público: maestros, médicos, enfermeras, administradores y otros profesionales.

Debido a que no se cuenta con estudios sobre este tópico en profesionales de la salud se plantea un estudio de investigación, para determinar la presencia de este aspecto en los médicos del IMSS de Tijuana.

Este estudio es *anónimo y confidencial* y se aplican 2 cuestionarios uno de datos generales y otro de 22 preguntas relacionadas con los pacientes que atendemos.

Acepto colaborar con este estudio en forma *voluntaria* sin tener alguna presión para participar; y autorizo para que se utilicen los datos que se deriven de dichos cuestionarios.

LUGAR Y FECHA

ACEPTANTE

TESTIGO

VARIABLES A RECOLECTAR

VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
EDAD		Numérica
Sexo	1 - masculino 2 - femenino	Nominal
Numero de hijos		Numérica
Estado civil	1 - soltero 2 - casado 3 - divorciado 4 - viudo 5 - unión libre 6 - separado	Nominal
Antigüedad en IMSS	1 - 5 años o menos 2 - de 6 a 10 años 3 -de 11 a 15 años 4 -de 16 a 20 años 5 -de 20 a 28 años	Numérica
Antigüedad en UMF	1 - 1 año y menos 2 - de 2 a 5 años 3 - de 6 a 10 años 4 - de 11 a 15 años 5 - de 16 a 20 años 6 - de 21 y mas	Numérica
Categoría	1 - base 2 - temporal	Nominal
Turno	1 - matutino 2 - vespertino	Nominal
Tiempo extraordinario	1 - si 2 - no	Nominal
Otro trabajo	1 - si 2 - no	Nominal

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme la oportunidad de vivir y poder desarrollar esta profesión que me ha dado tantas satisfacciones.

A mis padres Arturo Quintana y Emma Bustillos quienes me impulsaron y facilitaron los medios para permanecer y terminar con mi carrera, y aun después impulsándome para que continuara con este camino.

A mi hermana Alicia por ser un apoyo permanente. Así como a su familia Ernesto y Paola.

A Ángeles Colín amiga y tutora de la especialidad de Medicina Familiar, mi mas grande admiración por tener este temple e interés en favorecer el crecimiento de sus compañeros.

A Norma Álvarez compañera primero y amiga después por apoyarme y ayudarme en todo momento. Eres ejemplo a seguir.

A todos mis compañeros de estudio Cecilia, Sandra, Elizabeth, Marte, Rita, Rolando, Juan Ramón, Abel y Rocío. Con los que compartí el desarrollo de esta nueva fase y con los que tengo la satisfacción por ascender este escalón para llegar a una meta común.

A nuestro padrino de generación el Dr. Salvador Lizárraga, por el entusiasmo y dedicación que mostró para transmitirnos su conocimiento y experiencia.

Al Dr. Abel Peña, que con gran paciencia me presto su ayuda en el desarrollo de este trabajo.

A todos mis amigos y compañeros de trabajo que en alguna forma contribuyeron a que se llevara a cabo el desarrollo de esta etapa de estudio. Gracias Elvira y Jesús.