



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO
CHÁVEZ"
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.2**

TESIS

**“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
Y ENFERMERAS DE BASE EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Rafael Banda Martínez
Residente de Medicina Familiar

ASESOR DE TESIS:

Dr. Carlos Sánchez Anguiano
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

CO-ASESOR:

Dra. Brenda Paullette Morales Hernández
Profesor Titular de Residencia de Medicina Familiar

Número de registro ante el Comité: R-2019-1603-009

DICIEMBRE 2025, ZACAPU, MICHOACÁN



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.2**



TESIS

**“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
Y ENFERMERAS DE BASE EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:

MEDICO FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Rafael Banda Martínez
Residente de Medicina Familiar

ASESOR DE TESIS:

Dr. Carlos Sánchez Anguiano
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Médico familiar

CO-ASESOR:

Dra. Brenda Paullette Morales Hernández
Profesor Titular de Residencia de Medicina Familiar

Número de registro ante el Comité: R-2019-1603-009

DICIEMBRE 2025, ZACAPU, MICHOACÁN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OOAD MICHOACÁN

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2

Dr. Edgar Josue Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dr. Rafael Esquivel Contreras

Director del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2

Dr. Carlos Sánchez Anguiano

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Brenda Paullette Morales Hernández

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS

“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez

Director de Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval

Jefa del Departamento de Posgrado

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador del Programa de Especialidad en Medicina Familiar

AGRADECIMIENTO

En primera instancia al Instituto Mexicano del Seguro Social por cobijarme en el manto de la mujer en su escudo, y permitirme abrir las alas como su águila para emprender el vuelo en la nueva etapa como Médico Familiar.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por ser mi estandarte, la universidad que respalda mi título, y la casa eterna y cálida de toda mi formación.

Al Dr. Carlos Sánchez Anguiano, especialista en Medicina Familiar y CCEIS del HGZ/MF No.2, por la paciencia, confianza, el apoyo y los consejos recibidos durante este proceso.

A la Dra. Brenda Paullette Morales Hernández, especialista en Medicina Familiar y profesora titular de la Especialidad de Medicina Familiar en el HGZ/MF No. 2, por su confianza, consejos y por todo el apoyo brindado durante todo el proceso para llevar a cabo este proyecto.

A todo el personal médico, de enfermería que brindaron su apoyo y participación para este proyecto.

A todo el personal que labora en este hospital, el HGZ/MF No.2 en Zacapu, Michoacán, ya que de todos y cada uno he aprendido algo que ha contribuido con este proyecto

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, y ha sabido darme la fuerza necesaria para la realización de todos mis proyectos.

A mis Padres Rafael Banda P.(+) y Gloria Martínez Rosas por motivarme y apoyarme siempre a seguir superándome, que sepan que siempre han sido lo más importante de mi vida, mis guías, mi apoyo, mi todo, Gracias por todo lo que hicieron por mí, su amor, sus consejos, todo que soy se lo debo a ustedes, siempre están presentes en mi corazón y mis pensamientos.

A mis familias Banda y Martínez que siempre han estado presentes y de alguna manera u otra siempre me han apoyado y motivado para salir adelante con todo este proyecto. Gracias por todo ese amor que nos han brindado siempre.

A mi Hija Giselle Banda P. la cual es el principal motivo y mi motor por el cual estoy aquí a quien amo con todo mi corazón y que siempre ha sido mi motivo, mi razón y la fuerza para mantenerme aquí, lo mejor me ha pasado en esta vida.

Así mismo a todos mis seres queridos que han partido a la casa del padre, Mi tío J. Luis Banda Pérez (+), a mis amistades hermanos no de sangre, pero que siempre me brindaron su apoyo, y que son parte importante de mi vida.

I. ÍNDICE

I. RESUMEN	1
II. ABSTRACT	2
III. ABREVIATURAS.....	3
IV. GLOSARIO	4
V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS	6
VI. INTRODUCCIÓN	7
VII. MARCO TEÓRICO	8
VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
IX. JUSTIFICACIÓN	20
X. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI):.....	21
XI. OBJETIVOS	21
XII. MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
XIII. RESULTADOS	34
XIV. DISCUSION	41
XV. CONCLUSIONES	45
XVI. RECOMENDACIONES.....	46
XVII. BIBLIOGRAFÍA	47
XVIII. ANEXOS.....	51

I. RESUMEN

“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS y ENFERMERAS DE BASE EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA”

Banda-Martínez R,¹ Sánchez-Anguiano C,² Morales-Hernández BP.³

Introducción: El síndrome de burnout es un proceso de estrés crónico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; junto con el estrés laboral, van en incremento debido a la saturación de la atención del sistema de salud.

Objetivo general: Determinar el nivel de estrés laboral y síndrome de burnout en médicos y enfermeras de base.

Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo. A trabajadores de la salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, enero a junio 2024, a mayores de 18 años, que aceptaron participar. Se utilizó test de Estrés Laboral con alfa de Cronbach 0.792 y Maslach Burnout Inventory (MBI), alfa de Cronbach 0.902 para determinar Síndrome de Burnout. Se utilizó estadística descriptiva y Chi2 para determinar asociación entre variables categóricas con p valor < 0.05 y programa SPSS v.23 para análisis.

Resultados: Se estudiaron 90 trabajadores, edad media 39.3±6 años, 17(18.9%) médicos familiares, 22(24.4%) no familiares, 5(5.6%) generales y 46(51.1%) enfermeros(as). El estrés laboral se presentó en 49(54.4%) participantes: leve 30(33.3%), medio 15(16.7%) y alto 4(4.4%), mientras que el burnout se presentó en todos los trabajadores de la salud: bajo 7(7.7%), medio 59(65.6%) y 24(26.7%) alto. El dominio de realización personal fue el más afectado en ambos sexos.

Conclusiones: Existe alta prevalencia de burnout en trabajadores de la salud adscritos al HGZMF No.2, con mayor afectación del dominio realización personal. Se considera fundamental la atención de la salud mental de los trabajadores para con ello brindar una adecuada calidad en la atención médica.

Palabras Clave: Estrés laboral, Burnout, Personal de Salud.

II. ABSTRACT

Summary: Burnout syndrome is chronic stress characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment. Along with job stress, these problems have increased due to the saturation of the healthcare system.

Objective: To evaluate the level of job stress and burnout syndrome in doctors and nurses at the General Zone Hospital with Family Medicine.

Material and Methods: Descriptive cross-sectional study. Healthcare workers at the General Hospital of the Family Medicine Zone No. 2, from January to June 2024, over 18 years of age, who agreed to participate. A Work Stress test with Cronbach's alpha 0.792 and the Maslach Burnout Inventory (MBI), Cronbach's alpha 0.902 were used to determine Burnout Syndrome. Descriptive statistics and Chi2 were used to determine the association between categorical variables with a p value < 0.05 and SPSS v.23 program for analysis.

Results: 90 workers were studied, mean age 39.3 ± 6 years, 17 (18.9%) family physicians, 22 (24.4%) non-family physicians, 5 (5.6%) general practitioners and 46 (51.1%) nurses. Work stress was present in 49 (54.4%) participants: mild 30 (33.3%), medium 15 (16.7%) and high 4 (4.4%), while burnout was present in all health workers: low 7 (7.7%), medium 59 (65.6%) and high 24 (26.7%). The personal accomplishment domain was the most affected in both sexes.

Conclusions: There is a high prevalence of burnout in health workers assigned to HGZMF No. 2, with a greater affectation of the personal accomplishment domain. Mental health care for workers is considered essential in order to provide adequate quality in medical care.

Keywords: Job stress, Burnout, Healthcare personnel.

III. ABREVIATURAS

- AE Agotamiento Emocional
- DP Despersonalización
- HGZ/MF Hospital general de Zona con Medicina Familiar
- IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social.
- MBI Maslach Burn out Inventory
- OMS Organización Mundial de la Salud
- RP Realización Personal
- SPSS Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

IV. GLOSARIO

- **ABSENTISMO** abandono habitual del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo.
- **ALFA DE CRONBACH** Es una medida estadística que sirve para evaluar la confiabilidad interna de un conjunto de preguntas o ítems en un cuestionario.
- **ANÁLISIS CUANTITATIVO:** Análisis de datos numéricos, propio de la metodología cuantitativa.
- **BURN OUT** estado de agotamiento mental, emocional y físico que se produce como resultado de exigencias laborales, estrés crónico o insatisfacción en el trabajo.
- **CHI2** prueba no paramétrica que sirve para comprobar si existen diferencias significativas entre las frecuencias de los valores de una variable observadas en una muestra con unas frecuencias esperadas que se postulan como válidas para toda la población a través de una hipótesis.
- **DESMESURADO** se emplea para calificar a aquello que es descomunal o inmenso. Lo desmesurado, por lo tanto, resulta mayor o más grande de lo habitual.
- **DISFORIA** es un estado psicológico de insatisfacción, frustración, malestar o inquietud.
- **EMPATIA** es la capacidad de conectarse emocionalmente con los demás individuos, porque permite reconocer, compartir y entender los sentimientos y los estados de ánimo de otros seres humanos.
- **ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:** Tiene como objetivo resumir la evidencia encontrada en una investigación de manera sencilla y clara para su interpretación. Consta de tablas o cuadros, figuras o gráficas e imágenes o fotografías. Los cuadros se utilizan para resumir datos y mostrar cifras puntuales.
- **ESTRÉS** -- un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil
- **ESTRÉS LABORAL** Se trata del resultado, evidenciado tanto a nivel físico como emocional y mental, de estar expuestos a fuertes cambios, desafíos exigentes y presiones vinculados al empleo

- **HOMEOSTASIS** es el adjetivo que califica al trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo.
- **ÍTEM:** elemento o pregunta que configura una prueba, cuestionario o entrevista.
- **OBSTINACION** Actitud del que se mantiene en sus ideas, opiniones o deseos aun en contra de razones convincentes.
- **PROTOCOLO** es un conjunto de reglas o instrucciones a seguir, fijadas por la ley o la tradición. Estas conductas o reglas pueden incluir modos de vestirse, buenos modales o incluso, actitudes.
- **PSICOSOMATICO** es el adjetivo que califica al trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo.

V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

- **Tabla I** Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud del HGZ/MF No.2..... 34
- **Tabla II** Medias y desviaciones estándar de los puntajes de dominios evaluados por el test MBI por sexo..... 36
- **Tabla III** Características sociodemográficas y clínicas de los trabajadores de la salud en base al grado de estrés laboral..... 37
- **Tabla IV** Características laborales en base al grado de estrés laboral de los trabajadores de la salud adscritos al HGZ/MF No.2..... 38
- **Tabla V** Características sociodemográficas y clínicas del personal de salud en base al Síndrome de Burnout..... 39
- **Tabla VI** Características laborales del personal de salud del HGZ/MF No.2 en base al Síndrome de Burnout..... 40

FIGURAS

- **Figura 1** Prevalencia de estrés laboral en trabajadores de la salud..... 35
- **Figura 2** Prevalencia de Burnout en trabajadores de la salud..... 35

VI. INTRODUCCIÓN

El burnout y el estrés laboral emergen como problemáticas en ascenso en la salud del personal médico y personal de enfermería, dado su alto nivel de exigencia emocional, físico y mental.

El burnout, que se caracteriza por agotamiento mental-emocional, despersonalización y baja realización personal, repercute negativamente en la salud del personal y en la calidad de la atención prestada a los pacientes. El estrés laboral, que es la respuesta errónea a unas demandas laborales desmesuradas, se considera en el ámbito sanitario un factor de riesgo para la aparición del burnout y es causa del absentismo, de la rotación del personal y de errores médicos. Las largas jornadas laborales, escasez de recursos y el contacto permanente con el sufrimiento humano aumentan la vulnerabilidad profesional de estos individuos. Así, se considera fundamental el estudio de causas, consecuencias e intervenciones para eliminar el estrés laboral y el burnout, ya que estas intervenciones podrían contribuir a mejorar el bienestar del personal de la salud y la calidad de los cuidados prestados. El objetivo de este protocolo es analizar la prevalencia, factores asociados y consecuencias del burnout y del estrés laboral en el personal médico y el personal de enfermería, estableciendo evidencias para poder diseñar intervenciones.

Así como el poner de manifiesto los efectos que tiene este problema en los distintos niveles de atención como son a nivel personal, laboral, y social con sus respectivas repercusiones a nivel físico, emocional y psicológico motivando esto a los investigadores a buscar opciones para disminuir sus efectos u sobrellevar aquellos que es imposible quitar buscando opciones en mejoría de la persona, de la calidad de la atención hacia los pacientes .

VII. MARCO TEÓRICO

Definiciones

El estrés es un problema que está presente en todas las etapas de la vida de las personas. El estrés laboral, por su parte, es un problema de salud ocupacional que ha generado un amplio número de investigaciones y un alto acuerdo respecto a la necesidad de realizar investigaciones enfocadas en identificar el efecto que tiene el estrés laboral en la salud física y mental de los trabajadores.

Resulta oportuno decir que las primeras investigaciones científicas acerca del estrés se le atribuyen a Hans Selye, considerado el padre del estrés y pionero en el estudio de reacciones psicológicas ante estímulos físicos adversos. Una de sus aportaciones fue el Síndrome de Adaptación General, el cual consta de tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento.

Cabe agregar que las primeras investigaciones de estrés ocupacional las realizó el psicólogo Walter Cannon, en los primeros años del siglo XX. Este autor se enfocó en las relaciones entre las respuestas emocionales y fisiológicas, y su trabajo se considera el primero en el campo de la medicina psicosomática: la relación entre estados psicológicos y enfermedades físicas. Este autor es también conocido por acuñar el término *homeostasis*, que se refiere al esfuerzo del organismo para restaurar el funcionamiento fisiológico normal.¹

En este mismo sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han llamado a adoptar medidas concretas para abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral. Se estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial casi un billón de dólares. Hoy se publican dos nuevas publicaciones que pretenden abordar esta cuestión: las Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo y una nota conjunta de la OMS y la OIT.²

Sobre la base de las consideraciones anteriores el *Informe Mundial de Salud Mental* de la OMS, publicado en junio de 2022, mostró que de los mil millones de personas que viven

con un trastorno mental en 2019, el 15% de los adultos en edad de trabajar experimentaron un trastorno mental.

En ese mismo sentido el tipo de estrés donde la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal.

El **75.0%** de los **mexicanos** padece fatiga por **estrés laboral**, superando a países como China y Estados Unidos.³ Se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos al estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar.

Cabe agregar que el estrés afecta tanto a la mente como al cuerpo. Es positivo tener un poco, pues nos ayuda a realizar las actividades diarias, pero cuando el estrés pasa a ser excesivo tiene consecuencias físicas y psíquicas. Sin embargo, podemos aprender a lidiar con él para sentirnos menos abrumados y mejorar nuestro bienestar físico y mental.

Es evidente entonces que cuando tenemos estrés nos resulta difícil relajarnos y concentrarnos, y podemos sentirnos ansiosos o irritables. Además, el estrés puede causar dolor de cabeza o de otras partes del cuerpo, malestar gástrico, dificultades para dormir o alteraciones del apetito (comer más o menos de la cuenta). Cuando el estrés se cronifica, puede agravar problemas de salud y dar lugar a un aumento del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias.⁴

Según se ha citado hay muchas definiciones de estrés y de *burn out* (síndrome de «estar quemado» laboralmente), pero, aunque son conceptos que pueden tener similitudes, no son exactamente lo mismo. Así como el estrés se asocia a numerosas razones o causas, muchas de las que pueden pertenecer o no al ámbito de la vida cotidiana, las definiciones

de *burn out* están vinculadas a la actividad profesional, por lo que se considera una forma de estrés laboral.

En este mismo orden el burn out es una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral. Los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral han contribuido significativamente al desarrollo y a la extensión del *burn out* en el trabajo. Es un proceso progresivo con un cuadro polifacético y evolutivo. Puede empezar con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, y afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo.

En efecto la lista de síntomas físicos y psicológicos que origina este síndrome es extensa. Pueden ser leves, moderados, graves o extremos. En general, se trata de un agotamiento emocional y un proceso de despersonalización y de escasa realización personal.⁵

Cabe agregar que el síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud.

Según se ha visto el término Burnout, traducido como “estar quemado” fue introducido por Freudenberg a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufre el personal en su desempeño laboral. Se manifiesta como un deterioro en la atención personal a los pacientes de las instituciones que fundamentalmente prestan servicios.

En este propósito en 1982, Maslach desarrolló un cuestionario basado en respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana, para medir y valorar las 3 dimensiones básicas del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; se trata de una disminución del rendimiento físico e intelectual, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los receptores del servicio

profesional, disminución de la motivación. Se involucran factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales y grupales).

Dicho cuestionario recibió en su honor el nombre de “Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-GS)”, creado en 1996, el cual ha tenido múltiples adaptaciones, una de ellas la adaptación al castellano. En este cuestionario se diferencian tres sub escalas que miden tres dimensiones:

Agotamiento emocional (AE), que es la disminución de recursos emocionales y personales del profesional. Se traduce en fatiga mental, física y emocional no proporcional a la carga de trabajo.

Despersonalización (DP), consecuencia del AE. La falta de recursos emocionales lleva al profesional a protegerse frente al usuario, deja de verlo como una persona y lo trata como un objeto, y se inicia una falta de empatía y de implicación.

Realización Personal (RP). Inicia la persona a tener sentimientos negativos hacia uno mismo, afectación en sus relaciones interpersonales, baja productividad, baja autoestima, poca tolerancia al estrés y a la presión⁷

Es evidente entonces que los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, actitudes suspicaces, rigidez, inflexibilidad y obstinación. Así mismo, como consecuencia afloran síntomas de carácter psicosomático y se produce deterioro de la salud en las personas afectadas por este síndrome. Los afectados se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: emocional, actitud, conductual y psicosomático.

Se observa claramente que el burnout es un síndrome psicológico caracterizado por la presencia de manifestaciones sugestivas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Sobre la base de las consideraciones anteriores el agotamiento emocional hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo para cumplir con sus responsabilidades, por lo cual la persona tiende a aislarse como método de protección; por otra parte, actitudes tales como indiferencia afectiva, falta de empatía e irritabilidad son indicativas del componente de despersonalización, mientras que la sensación de baja realización personal se asocia con la incapacidad de la persona para valorar su propio trabajo, lo cual tiene relación directa con otro síntoma emocional: baja autoestima.

En el orden de las ideas anteriores el síndrome de burnout tiene consecuencias directas sobre la asistencia sanitaria, el ausentismo laboral, la disminución del nivel de satisfacción, tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, el riesgo de conductas adictivas, la excesiva movilidad laboral, las alteraciones de la dinámica familiar y el riesgo de que los pacientes reciban cuidados de una calidad inferior a la deseada, así como los errores en la prescripción médica, con las repercusiones negativas que esto puede ocasionar.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando el personal de salud tiene contacto con pacientes que suelen ser una fuente potencial de estrés, pues se tiene la responsabilidad de aliviar sus dolencias, pero se experimentan formas representativas de sufrimiento que desgastan a quienes los tratan y atienden, por los altos índices de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional que son síntomas patognomónicos del síndrome de burnout.⁷

Precisando de una vez el síndrome del quemado se caracteriza por ser una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva a actividades y sentimientos de índole negativo hacia su propio rol profesional, siendo más frecuentes en profesiones que tienen contacto directo con los usuarios, como profesionales médicos. Las consecuencias tienen un impacto negativo en la salud de los trabajadores, en el funcionamiento de la organización, en el desempeño y productividad laboral.

Es evidente entonces que el sistema laboral requiere de la participación del recurso humano, el mismo que por su diversidad de caracteres, personalidad, temperamento y otros, se

torna algo complejo a la hora de estandarizar niveles de exigencia, comportamiento o reacción, ante las circunstancias que se presentan de manera cotidiana o eventual en la ejecución de sus jornadas.⁸

Después de las consideraciones anteriores en particular, los profesionales de la salud, la exposición crónica a factores estresantes, propios del trabajo asistencial, frecuentemente resulta en desgaste profesional. En nuestro país, los trabajadores de la salud, principalmente los que laboran en los servicios de urgencias presentan Síndrome de Burnout. Similar que la situación que se presenta en Colombia, donde es frecuente ver en trabajadores de la salud, la aparición de Burnout, secundario a los múltiples problemas que afronta la salud (Infraestructuras inadecuadas, falta de insumos, equipos, personal insuficiente para la atención, agresiones hacia el personal de salud).⁹

En este mismo orden parece complicado diferenciar este síndrome de otras afecciones tales como la depresión, la ansiedad, la insatisfacción laboral, la fatiga, lo que ha hecho que en ocasiones la locución de burnout se haya convertido en una especie de “cajón de sastre”.¹⁰

Según se ha citado Mingote señala una serie de características comunes para las distintas definiciones: se trataría de un síndrome clínico-laboral producido por una inadecuada adaptación al trabajo, con predominio de los síntomas disfóricos y del agotamiento emocional, alteraciones conductuales que se manifiestan en la despersonalización de la relación hacia el paciente, asociación con síntomas físicos (cansancio, malestar general), vinculado con conductas adictivas que contribuyen a deteriorar la calidad de vida.¹¹

En este orden de ideas se puede citar que la enfermería es una de las profesiones más vulnerables al estrés. Cuando este estrés laboral se convierte en algo patológico afecta a los profesionales en forma de agotamiento emocional, despersonalización hacia el paciente y afectaciones a los logros personales. En los últimos años ha aumentado el interés por definir y prevenir el burnout dada la relevancia de sus consecuencias, como el aumento del gasto sanitario o la menor seguridad de los pacientes.

Se observa claramente que los factores de riesgo para sufrir el síndrome de Burnout se dividen en 3 grupos: sociodemográficos, psicológicos y laborales. Sin embargo, no se encuentra un consenso en cuanto a cuáles de estos factores de riesgo son los más determinantes. Particularmente, algunos de estos estudios demuestran que: los trabajadores de más edad tienen menos riesgo de padecer burnout que los jóvenes; con respecto al estado civil la literatura es contradictoria, en algunos artículos no se encontraron diferencias significativas entre casados y solteros.¹²

Dadas las condiciones que anteceden el síndrome de burnout, o de desgaste profesional, tiene consecuencias perjudiciales para los profesionales y sus pacientes. También se percibe en la organización de una manera preocupante por medio de insatisfacción y pérdida de la calidad laboral, falta de atención a los usuarios, conflictos con los compañeros, ausentismo o abandono del puesto de trabajo.¹³

En efecto la actividad laboral es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del empleado a ciertos estresores, que, según como sean afrontados, determinarán la respuesta individual, puede ser adaptativa y que implique un aprendizaje, o desadaptativa, la cual traerá un desgaste e insatisfacción.

Como ya se ha aclarado algunos estudios han descrito ciertas características que influyen en la salud del trabajador; de estas destacan el tamaño de la empresa, la responsabilidad que se tiene, las disfunciones de rol y la falta de participación en la toma de decisiones.

Cabe agregar que al relacionar estrés y trabajo surgen exigencias como la necesidad de satisfacción, autoestima y realización personal, las cuales cumplen un papel destacado para encontrarle sentido a la actividad que se realice. Es así como el estrés laboral se puede definir como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo.

Según se ha visto el cansancio emocional supone síntomas de pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico, fatiga, desgaste y sentimientos de estar al límite. Esto ocurre cuando la fuerza emocional se va consumiendo y el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, desde un nivel personal, físico y psicológico.

Como puede observarse la despersonalización implica la aparición de sentimientos y actitudes negativas e incluso cínicas acerca del sujeto con el que se trabaja, con un distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos. Este proceso lleva al endurecimiento y a la deshumanización de los trabajadores frente a los usuarios a los que atienden, pues los llegan a tratar en algunas ocasiones como simples objetos, números o incluso los consideran como merecedores de sus propios problemas.¹⁴

En referencia a la clasificación anterior el cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable.

En este propósito la diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

Significa entonces que el perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”.¹⁵

De los anteriores planteamientos se deduce que el estado de salud y los niveles de bienestar subjetivo/psicológico pueden verse influenciados negativamente por el síndrome de burnout experimentado por los profesionales de cuidados intensivos.

Por lo tanto, es necesaria la implementación de programas para prevenir y tratar este síndrome. Estas intervenciones preventivas pueden impactar positivamente no solo en la salud y el bienestar de estos profesionales, sino que también pueden mejorar su capacidad para ejercer de manera efectiva, mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, y reducir los costos económicos de las instituciones de salud.¹⁶

Ante la situación planteada es preciso tomar conciencia de esta situación porque la mayor parte de los profesionales lo sufren en silencio, con las consiguientes repercusiones familiares y laborales, si la situación se cronifica.

A lo largo de los planteamientos hechos, cuando se produce la enfermedad también se silencia, sobre todo, si es psíquica, porque la enfermedad mental del médico ha sido un tema tabú. Frente a este ocultamiento, la Asociación Médica Americana, en 1973, elaboró un proyecto de ley en el que se señalaba la obligación moral de los médicos de comunicar los casos de compañeros con trastornos mentales, siempre y cuando afectara a su práctica profesional y éste no quisiera ponerse en tratamiento.

A los efectos de este el trabajo del médico implica fuertes tensiones emocionales y mucha responsabilidad, ya que el apoyo de otras vidas resulta una tarea muy dura y con riesgos psíquicos para el que la realiza. Se constatan trastornos asociados a estrés ocupacional crónico y una tasa de prevalencia psiquiátrica, depresión y drogadicción, más alta que en la población general.¹⁷

Tal como se ha visto el estrés es un tema que siempre nos acompaña, pero al que le prestamos poca atención, porque lo consideramos parte de nuestra cotidianeidad, imaginemos un día normal de trabajo, antes de pararnos ya estamos tensos porque no hemos dormido bien; después de pocas horas de sueño, nos levantamos muy de prisa; nos sentimos adoloridos;

vamos sudando rumbo al trabajo; hay mucho tráfico, mucha gente, demasiado ruido; llegamos corriendo a checar la entrada y las presiones, tensiones y preocupaciones se siguen acumulando durante el transcurso del día.

Estrés Laboral

El Test de estrés laboral, se trata de la adaptación al español del trabajo de Hock de 1988, realizado por García-Izquierdo et. al. 1993. Consiste en un total de 12 ítems en los que se describen los síntomas más habituales asociados al estrés en los que el trabajador debe señalar la frecuencia con que se han manifestado durante los últimos tres meses. La suma de los valores de todas las respuestas puede dar un puntaje comprendido entre 12 (no existe síntoma alguno de estrés) y 72 (nivel de estrés máximo). El punto medio se establece en 42 puntos. Por lo citado anteriormente, para el presente trabajo se determinó que: - todas las puntuaciones inferiores a 42 se consideran como ausencia de estrés; - todas las puntuaciones iguales o mayores a 42 se consideran como presencia de estrés laboral.¹⁸

Síndrome de Burnout

Existen diversas herramientas validadas para determinar si el trabajador cursa con un trastorno de estrés crónico que se puede convertir en síndrome de Burnout. El que se usa con mayor frecuencia y está estandarizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI). El Maslach Burnout Inventory en su forma original consta de 22 reactivos divididos en 3 escalas que se valoran mediante una escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre); los ítems se agrupan en tres factores ortogonales considerados dimensiones o esferas del síndrome de agotamiento profesional:

Despersonalización (5 ítems)

Realización personal (9 ítems)

Agotamiento emocional (8 ítems)

De acuerdo con Maslach, 4 de los niveles para cada subescala se pueden considerar separadamente, por lo que es posible establecer la prevalencia de los componentes o esferas del síndrome de agotamiento profesional.^{19,20}

Tratamiento

El enfoque de tratamiento es en base a la gravedad del síndrome o a la presencia de estrés laboral. De acuerdo con Gillert y Martwitz,²¹ el tratamiento debe concentrarse en 3 factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica del algún deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Si las manifestaciones son graves las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos en combinación con la psicoterapia.²⁰

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios previos han demostrado que el estrés laboral ha aumentado en el personal de salud en la última década, debido a las mayores exigencias de atención y a la falta de recursos, humanos y materiales, además la prevalencia de despersonalización del Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout (SB), lleva al profesional a protegerse frente al usuario, deshumanizando el trato hacia el paciente, deja de verlo como una persona y lo trata como un objeto, iniciándose una falta de empatía

En la actualidad, vivimos en una sociedad en la que se impone la rapidez, la impaciencia y la ambición, y en la que todo tiene que estar disponible al momento. Afortunadamente, el ser humano tiene la capacidad de afrontar e incluso habituarse a circunstancias adversas. Sin embargo, cuando se siente superado por las circunstancias, se origina un desborde que deriva en trastornos orgánicos y psicológicos.

En los profesionales de la salud, el síndrome de Burnout ha sido ampliamente estudiado y se ha relacionado a sobrecarga laboral, deseo de cambiar de trabajo e incluso, en algunos países, es considerado un diagnóstico médico-legal tributario de descanso médico. Por lo que es de suma importancia estudiar el estado de salud mental de los trabajadores, para con ello identificar oportunamente aquellos focos rojos para establecer estrategias preventivas oportunas, que ayuden a disminuir el estrés laboral percibido por el trabajador y con ello evitar el desarrollo síndrome de Burnout, ya que en la base trabajadora, dichas patologías afectan en el desempeño y calidad de la atención que se le brinda al derechohabiente, incluso entre mismos compañeros de trabajo.

Por lo antes descrito, nos realizamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de estrés laboral y síndrome de Burnout que presenta el personal médico y de enfermería del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No2?

IX. JUSTIFICACIÓN

El estrés laboral es una reacción fisiológica que el personal de salud puede experimentar cuando se rebasa las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad. Cuando el estrés laboral se transforma de una forma aguda a crónica se denomina Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout).

Según la OIT (2016) establece que alrededor del 30% de la población a nivel mundial sufre de estrés laboral, mencionando que dicha estadística es más notoria en países en vías de desarrollo, debido a la falta de recursos económicos, reducidos profesionales capacitados en el problema, una escasa organización gubernamental para las intervenciones de los riesgos psicosociales, entre otras.

En México el 75% de los trabajadores sufren de fatiga por estrés laboral, y más del 40% de quienes realizan labores de escritorio se sienten exhaustos. El personal de salud es uno de los sectores más afectados por el síndrome de burnout.

El estrés laboral, en muchas ocasiones, puede conjuntarse con trastornos de estrés o de ansiedad preexistentes en los profesionales de la salud, que los lleve directamente a sufrir Burnout de forma muy temprana en el ámbito de trabajo, de ahí la necesidad de realizar investigaciones enfocadas en identificar el efecto que tiene el estrés laboral en la salud física y mental de los trabajadores.

Por lo que el presente estudio pretende determinar los niveles de estrés en el personal de salud del HGZ/MF No.2, con la finalidad de obtener un diagnóstico temprano de forma personal e iniciar el tratamiento más adecuado por parte de su médico tratante de acuerdo a los resultados obtenidos, que se traduce en una mejor atención al derechohabiente y en mejorar el ambiente laboral entre compañeros de trabajo, realizándose de enero a junio 2024.

X. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI):

El estrés laboral se presenta en más del 80% de los médicos y enfermeras de base encuestados, siendo el nivel medio el más frecuente, mientras que el síndrome de burnout se presenta en menos del 50% del personal de salud adscrito al HGZ/MF No.2.

XI. OBJETIVOS

Objetivo general.

Conocer el nivel de estrés laboral y síndrome de burnout que presenta el personal médico y de enfermería de base del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2.

.

Objetivos específicos.

- Determinar el porcentaje de médicos familiares, no familiares y de enfermería de base que presentan estrés laboral y síndrome de burnout del total de personal de salud encuestado.
- Identificar las características sociodemográficas y clínicas del personal médico y de enfermería con estrés laboral y síndrome de burnout
- Analizar si existe asociación entre categoría, puesto de trabajo, turno, actividad laboral en otras instituciones de salud, horas laborales al día y antigüedad laboral con el estrés laboral y síndrome de burnout.

XII. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

- Control de asignación a los factores de estudio: Observacional.
- Secuencia y/o temporalidad: Transversal, definiéndose como una medición que será única.
- Método de observación: Descriptivo.
- Cronología de la recolección de datos: Prospectivo

LUGAR Y PERIODO

Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, en Zacapu, Michoacán de enero a junio 2024.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Médicos familiares, no familiares, generales y personal de enfermería de base, adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, de ambos sexos, que acepten participar en el estudio.

ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se recabó una muestra de 90 sujetos calculados por fórmula para población finita.

Tipo de muestra: Finita

Tamaño de muestra (n): 90 trabajadores de la salud a encuestar

Margen de error máximo admitido (e): 5%

Nivel de confianza (z): 95%

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parámetro

N= Total de la población = 117 (médicos familiares, no familiares y enfermeras de base) incluidos en la plantilla laboral del HGZ/MF No.2

Z= Seguridad de 95% al ser un estudio de dos colas (1.960)

P= Proporción esperada (En este caso de 50 % = 0.50)

q = 1 – p (En este caso 1 – 0.5 = 0.5)

e = Error de estimación máximo esperado (5,00%=0.5)

Tipo de muestreo: Al azar.

$$n = \frac{(117) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (117-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{112.3668}{1.2504} = 89.96 \text{ sujetos}$$

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

“n”: 90 trabajadores de la salud

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Hombres y mujeres mayores de 18 años.
- Médicos familiares, no familiares y generales, de base, adscritos a esta unidad.
- Personal de enfermería auxiliar, general y especialista de base, adscritos a esta unidad.
- Personal que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Personal con antigüedad laboral en el IMSS menor a un año.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Trabajadores con cuestionarios incompletos.
- Que no deseen continuar con el estudio.

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Variable dependiente:

Síndrome de Burnout y estrés laboral

Variable independiente:

Personal médico y de enfermería.

Variables sociodemográficas y clínicas:

Edad, sexo, estado civil, categoría, turno, actividad laboral en otras instituciones de salud, horas laborales al día, antigüedad laboral, puesto de trabajo.

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Burnout	Síndrome de desgaste profesional o síndrome de estar quemado. Es la respuesta que da un trabajador cuando percibe la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de su vida laboral.	Para definir el diagnóstico se utiliza Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual evalúa tres escalas: • Agotamiento emocional (AE): Lo conforman ítems 1,2,3,6,8,13,14, 16 y 20. Su puntaje evalúa directamente proporcional el grado de intensidad del síndrome. Puntuación máxima de 54pts. • Despersonalización (DP): Ítems 5,10,11,15 y 22. Su puntuación es directamente proporcional al grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento . Puntuación	Cualitativa ordinal	1.-Nivel bajo 2.-Nivel medio 3.-Nivel alto

		máxima de 30 pts. - Realización personal (RP). Items 4,7,9,12,17,18, 19 y 21. Puntuación directamente proporcional al grado de sentimientos de autoeficacia y realización personal. Puntuación máxima 48 pts. Para conocer si presenta o no un paciente de SB, se suma el puntaje total del cuestionario y se clasifica de la siguiente manera: - Nivel bajo: 1-33 pts. - Nivel medio: 34-66 pts - Nivel alto: 67-99 pts.		
Estrés Laboral	Es la respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas	Se evalúa el grado de estrés laboral con el Test de Estrés laboral, el cual consta de 12 ítems, con respuesta tipo Likert de 1 a 6 puntos, para conocer el grado de estrés se suma el puntaje total obtenido y se clasifica de la siguiente forma: - Sin estrés: 12 a 24pts - Estrés leve: 25 a 36 pts	Cualitativ a ordinal	Test de estrés laboral - Sin estrés - Estrés leve - Estrés medio - Estrés alto - Estrés Grave

		3. Estrés medio: 37 a 48 pts. 4. Estrés alto: 49 a 60 pts. 5. Estrés grave: 61 a 72 pts.		
VARIABLES INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Sexo	Sexo biológico con el que se nace	Se determina en base a los caracteres sexuales del paciente en: 1. Femenino: Persona que posee órganos reproductores femeninos 2. Masculino: Persona que posee órganos reproductores masculinos	Cualitativa nominal	1. Femenino 2. Masculino
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se obtiene del interrogatorio directo del paciente. Se registra en años cumplidos.	Cuantitativa numérica Continua	Expresada en años
Estado Civil	Es la situación de las <u>personas físicas</u> determinada por sus relaciones de <u>familia</u> , provenientes del matrimonio o del <u>parentesco</u> , que establece ciertos <u>derechos y deberes</u> .	El estado civil que refiere el o la paciente en el interrogatorio. 1.Soltero(a) 2.Casado(a) 3.Unión libre 4.Divorciado(a) 5.Separado(a) 6.Viudo(a)	Cualitativa nominal	1.Soltero(a) 2.Casado(a) 3.Unión libre 4.Divorciado(a) 5.Separado(a) 6.Viudo(a)
Categoría de Personal de Salud	Trabajadores sanitarios cuyo objetivo es proteger y mejorar la salud	Se obtendrá el dato del interrogatorio del paciente y se clasificará como: 1. Médico familiar: Realizó especialidad	Cualitativa nominal	1. Médico familiar 2. Médico No Familiar: a) GyO b) TyO

		en Medicina Familiar 2. Médico no familiar: Médico de cualquier otra especialidad 3. Médico general: No realizó especialidad 4. Auxiliar de enfermería 5. Enfermera General 6. Jefa de enfermeras 7. Enfermera especialista		c) Cirugía Gral d) Oftalmología e) Pediatría, f) Medicina interna g) Urgencias, h) Epidemiología i) ORL j) Anestesiología k) Nefrología, l) Urología 3. Médico general 4. Personal de Enfermería
Turno laboral	Espacio de horario durante el cual se desarrolla la actividad laboral.	El turno se registra de acuerdo a lo que responda en el interrogatorio directo el trabajador en: 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada Acumulada	Cualitativa	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada Acumulada
Actividad laboral en otras instituciones de salud	Periodo de trabajo del personal de salud, fuera de la sede de adscripción en donde se lleva a cabo el estudio de investigación (IMSS), considerándose como empleo extrainstitucional	Se determina si el trabajador desempeña actividad laboral o no en otras instituciones de salud del interrogatorio directo del trabajador como: 1. Sin actividad extrainstitucional 2. ISSSTE 3. SSA 4. Centro de Salud 5. Privado	Cualitativa nominal	1. Sin actividad extrainstitucional 2. ISSSTE 3. SSA 4. Centro de Salud 5. Privado
Antigüedad laboral	Es el tiempo que una persona ha	Reportada por el sujeto durante el	Cualitativa	1.- De 1 a 5 años 2.- De 6 a 10

	permanecido laborando para una organización pública o privada	interrogatorio directo. 1. De 1 a 5 años 2. De 6 a 10 años 3. De 11 a 15 años 4. Más de 15 años		años 3.-De 11 a 15 años 4.-Más de 15 años
Horas laborables al día	Número total de horas destinadas a desempeñar actividad laboral durante un día conformado por 24hrs en un día normal de trabajo.	Se determina en base al número de horas que refiere en el interrogatorio directo el trabajador. Se registra en horas cumplidas de trabajo al día.	Cualitativ a	1.- Una a seis horas al día 2.- Siete a doce horas al día 3.- Más de 12 horas al día
Puesto de trabajo	Puesto en el que se encuentra asignado el trabajador para llevar a cabo sus actividades laborales en su jornada laboral.	Se determina en base a lo que responda en el interrogatorio directo el trabajador.	Cualitativ a	1.Puesto Operativo 2.Puesto de Confianza

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO

Previo aprobación del Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación en Salud del IMSS y firma del consentimiento informado (Anexo 1), en las diferentes áreas del Hospital General de Zona con Medicina Familiar, durante el periodo de enero a junio 2024, se eligieron 90 trabajadores de la salud del área médica y de enfermería, calculados por fórmula para población finita, que cuenten con los criterios de inclusión antes descritos.

A quienes se les aplicó el Test de Estrés laboral con alfa de Cronbach de 0.792 (anexo 2) el cual consta de 12 ítems, con respuesta tipo Likert de 1 a 6 puntos, para conocer el grado de estrés se suma el puntaje total obtenido y se clasificó de la siguiente forma:

1. Sin estrés: 12 a 24pts
2. Estrés leve: 25 a 36 pts
3. Estrés medio: 37 a 48 pts.
4. Estrés alto: 49 a 60 pts.
5. Estrés grave: 61 a 72 pts.

Así mismo el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI Test) para conocer si presentaron o no Síndrome de Burnout con alfa de Cronbach 0.902 (anexo 3), conformado por 22 items, con respuesta tipo Likert donde 0= nunca, 1= pocas veces al año, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana y 6 = todos los días. Dicho cuestionario evalúa tres escalas:

- Agotamiento emocional (AE): Lo conforman ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. Su puntaje evalúa directamente proporcional el grado de intensidad del síndrome. Puntuación máxima de 54pts.
- Despersonalización (DP): Items 5,10,11,15 y 22. Su puntuación es directamente proporcional al grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima de 30 pts.
- Realización personal (RP). Items 4,7,9,12,17,18,19 y 21. Puntuación directamente proporcional al grado de sentimientos de autoeficacia y realización personal. Puntuación máxima 48 pts.

Para conocer si presenta o no un paciente de Síndrome de Burnout, se suma el puntaje total del cuestionario y se clasificó de la siguiente manera:

- Nivel bajo: 1-33 pts.
- Nivel medio: 34-66 pts
- Nivel alto: 67-99 pts.

Finalmente, del interrogatorio directo al trabajador se obtuvieron datos como la edad, sexo, estado civil, categoría que tiene, si realiza actividad laboral extrainstitucional al IMSS, número de horas de trabajo al día, puesto de trabajo y antigüedad laboral, la cual se registró en una hoja de recolección de datos (Anexo 4).

Todos los datos se recabaron en una base de datos en el programa de Excel y posteriormente se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 23.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó estadística descriptiva. Se utilizó la prueba de Kolmogorov–Smirnov (K-S) para estimar la normalidad de la distribución de los datos. Los datos numéricos continuos se expresaron en promedio $\pm$ desviación estándar. Los datos categóricos se reportaron en frecuencias y porcentajes (%). Se calculó prueba de Chi2 para determinar la asociación entre las variables categóricas.

Se estableció diferencia estadística significativa con p valor < 0.05 .

Los datos se analizaron en el programa computacional SPSS versión 23.0 para Windows

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respeta cabalmente los principios contenidos en el Código de Nüremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1, artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasificó en la siguiente categoría:

Categoría II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por

indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento.

XIII. RESULTADOS

Se encuestó un total de 90 trabajadores de la salud, hombres y mujeres, con edad media de 39.3 ± 6 años; IC95%: 21-59, médicos familiares, no familiares y personal de enfermería, con predominio del estado civil casado y del turno matutino (**Tabla I**).

Tabla I. Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 (n=90)

	F	(%)
Sexo		
Masculino	38	(42.2)
Femenino	52	(57.8)
Estado Civil		
Soltero	32	(35.6)
Casado	51	(56.7)
Unión libre	3	(3.3)
Divorciado	3	(3.3)
Viudo	1	(1.1)
Categoría del personal de salud		
Médico familiar	17	(18.9)
Médico no familiar	22	(24.4)
Médico general	5	(5.6)
Personal de enfermería	46	(51.1)
Turno		
Matutino	51	(56.7)
Vespertino	21	(23.3)
Nocturno	12	(13.3)
Jornada acumulada	5	(5.6)
Móvil	1	(1.1)

F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

La mitad de la población encuestada presentó algún grado de estrés laboral, siendo el grado leve el de mayor prevalencia, seguido del grado medio, los resultados son confiables al presentar el Test de Estrés Laboral un alfa de Cronbach de 0.792 (**Figura 1**).

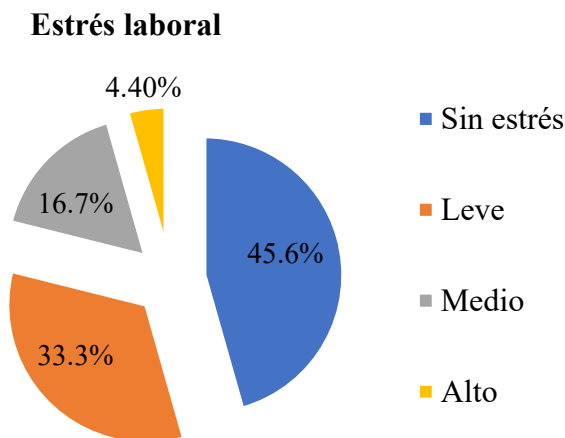


Figura 1. Prevalencia de estrés laboral en trabajadores de la salud del HGZ/MF No.2 (n=90).

Mientras que toda la población estudiada presentó algún grado de burnout, siendo el grado medio el de mayor frecuencia, seguido del grado alto, los resultados son confiables al presentar el Test MBI un alfa de Cronbach de 0.902 (**Figura 2**).

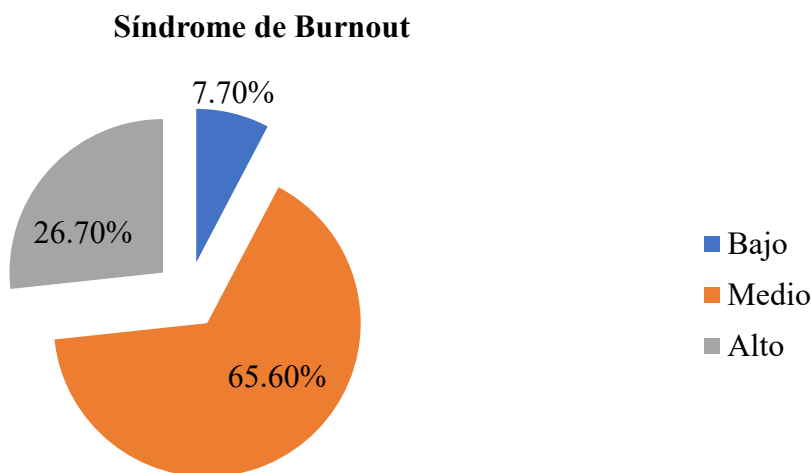


Figura 2. Prevalencia de Burnout en trabajadores de la salud del HGZ/MF No.2 (n=90).

Siendo el dominio de realización personal el más afectado dentro del Test MBI tanto en el sexo femenino como en el masculino (**Tabla II**).

Tabla II. Medias y desviaciones estándar (DE) de los puntajes de dominios evaluados por el Test MBI por sexo

	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Media	DE	Media	DE
AE	15.7	11.5	14.0	10.6
DP	7.5	5.9	5.9	5.3
RP	33.5	11.2	35.8	8.6

AE = Agotamiento Emocional; DP = Despersonalización; RP = Realización Personal; DE = Desviación Estándar.

Nota: El puntaje muestra la afección de cada dominio evaluado en el Test MBI, haciendo mención que a mayor puntaje, existe una mayor afectación de dicho dominio.

En cuanto a las características sociodemográficas y clínicas del personal de salud se encontró que el personal femenino y con estado civil casado presentaron algún grado de estrés laboral. Determinando que existe asociación entre tabaquismo con el estrés laboral (**Tabla III**).

Tabla III. Características sociodemográficas y clínicas de los trabajadores de la salud del HGZ/MF No.2 en base al grado de estrés laboral (n=90)

	Sin estrés	Leve	Medio	Alto	gl	p Valor
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)		
Sexo					3	.283
Masculino	21(23.3%)	9(10.0)	7(7.8%)	1(1.1%)		
Femenino	20(22.3)	21(23.3)	8(8.9%)	3(3.3%)		
Estado Civil					12	.335
Soltero	12(13.4)	11(12.2)	6(6.7)	3(3.3)		
Casado	25(27.8)	17(18.9)	8(8.9)	1(1.1)		
Unión libre	3(3.3)	-	-	-		
Divorciado	1(1.1)	2(2.2)	-	-		
Viudo	-	-	1(1.1)	-		
Tabaquismo					3	.011*
Si	4(4.4)	6(6.7)	4(4.4)	3(3.3)		
No	37(41.2)	24(26.6)	11(12.3)	1(1.1)		
Alcoholismo					3	.103
Si	4(4.4)	10(11.1)	4(4.4)	1(1.1)		
No	37(41.2)	20(22.2)	11(12.3)	3(3.3)		

Chi2; *Valor estadísticamente significativo (p <0.005); F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

El personal de enfermería presentó con mayor frecuencia algún grado de estrés laboral, así como del turno matutino, con antigüedad de 6 a 10 años, 7 a 12 horas laborables y del área de hospital (**Tabla IV**).

Tabla IV. Características laborales en base al grado de estrés laboral de los trabajadores de la salud adscritos al HGZ/MF No.2 (n=90)

	Sin estrés	Leve	Medio	Alto	gl	p Valor
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)		
Categoría					9	.129
Médico familiar	10(11.1)	6(6.7)	1(1.1)	-		
Medico no familiar	13(14.4)	6(6.7)	2(2.2)	1(1.1)		
Médico general	-	2(2.2)	3(3.4)	-		
Personal de enfermería	18(20.1)	16(17.7)	9(10.0)	3(3.3)		
Turno					12	.706
Matutino	22(24.5)	18(20.0)	7(7.8)	4(4.4)		
Vespertino	10(11.1)	5(5.6)	6(6.7)	-		
Nocturno	6(6.7)	4(4.4)	2(2.2)	-		
Jornada	2(2.2)	3(3.3)	-	-		
Móvil	1(1.1)	-	-	-		
Antigüedad laboral (años)					9	.337
1-5	14(15.6)	10(11.1)	7(7.9)	3(3.3)		
6-10	17(18.9)	7(7.8)	4(4.4)	-		
11-15	4(4.4)	8(8.8)	2(2.2)	-		
Más de 16	6(6.7)	5(5.6)	2(2.2)	1(1.1)		
Horas laborables					6	.905
1-6	6(6.7)	2(2.2)	2(2.2)	1(1.1)		
7-12	31(34.5)	25(27.8)	12(13.4)	3(3.3)		
Más de 12	4(4.4)	3(3.3)	1(1.1)	-		
Trabaja en otras instituciones					3	.222
Si	7(7.8)	1(1.1)	1(1.1)	-		
No	34(37.8)	29(32.2)	14(15.6)	4(4.4)		
Área de trabajo					12	.446
Administrativo	3(3.3)	3(3.3)	-	-		
Quirúrgico	1(1.1)	2(2.2)	2(2.2)	-		
Consulta Externa	8(8.9)	5(5.6)	5(5.6)	1(1.1)		
Urgencias	18(20.1)	7(7.8)	2(2.2)	2(2.2)		
Hospital	11(12.2)	13(14.4)	6(6.7)	1(1.1)		

Chi2; *Valor estadísticamente significativo (p <0.005); F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

En cuanto al Síndrome de Burnout, éste se presentó en mayor frecuencia el grado medio en ambos sexos, con estado civil casado, sin encontrar asociación con el tabaquismo ni alcoholismo (**Tabla V**).

Tabla V. Características sociodemográficas y clínicas del personal de salud del HGZ/MF No.2 en base al Síndrome de Burnout (n=90)

	Bajo	Medio	Alto	gl	p valor
	F (%)	F (%)	F (%)		
Sexo				2	.600
Masculino	4(4.4)	23(25.6)	11(12.2)		
Femenino	3(3.3)	36(40.0)	13(14.5)		
Estado Civil				8	.294
Soltero(a)	3(3.3)	18(20.1)	11(12.2)		
Casado(a)	2(2.2)	36(40.0)	13(14.5)		
Unión libre	1(1.1)	2(2.2)	-		
Divorciado(a)	1(1.1)	2(2.2)	-		
Viudo(a)	-	1(1.1)	-		
Tabaquismo					
Si	-	9(10.0)	8(8.9)	2	.067
No	7(7.8)	50(55.5)	16(17.8)		
Alcoholismo					
Si	2(2.2)	10(11.1)	7(7.8)	2	.410
No	5(5.6)	49(54.4)	17(18.9)		

Chi2; *Valor estadísticamente significativo ($p < 0.005$); F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

En la **Tabla VI**, se muestran las características laborales de los trabajadores de la salud del HGZ/MF No.2, en base al grado del Síndrome de Burnout, encontrando asociación con el número de horas laborales y antigüedad laboral.

Tabla VI. Características laborales del personal de salud del HGZ/MF No.2 en base al Síndrome de Burnout (n=90)

	Bajo F (%)	Medio F (%)	Alto F (%)	gl	p valor
Categoría				6	.080
Médico familiar	3(3.3)	6(6.7)	8(8.9)		
Médico no familiar	2(2.2)	14(15.6)	6(6.6)		
Médico General	-	3(3.4)	2(2.2)		
Personal enfermería	2(2.2)	36(40.0)	8(8.9)		
Turno				8	.353
Matutino	3(3.3)	33(36.7)	15(16.7)		
Vespertino	-	15(16.7)	6(6.7)		
Nocturno	3(3.3)	7(7.8)	2(2.2)		
Jornada	1(1.1)	3(3.3)	1(1.1)		
Móvil	-	1(1.1)	-		
Antigüedad laboral (años)				6	.044*
1-5	4(4.4)	16(17.8)	14(15.6)		
6-10	3(3.3)	18(20.0)	7(7.8)		
11-15	-	12(13.3)	2(2.2)		
Más de 16	-	13(14.5)	1(1.1)		
Horas laborables				4	.034*
1-6	-	5(5.6)	6(6.7)		
7-12	5(5.5)	51(56.7)	15(16.7)		
Más 12	2(2.2)	3(3.3)	3(3.3)		
Trabaja en otras instituciones				2	.233
Si	2(2.2)	5(5.6)	2(2.2)		
No	5(5.6)	54(60.0)	22(24.4)		
Área de trabajo				8	.106
Administrativo	-	2(2.2)	4(4.4)		
Quirúrgico	-	4(4.4)	1(1.1)		
Consulta externa	2(2.2)	13(14.5)	4(4.4)		
Urgencias	5(5.5)	16(17.8)	8(8.9)		
Hospital	-	24(26.7)	7(7.9)		

Chi2; *Valor estadísticamente significativo (p <0.005); F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

XIV. DISCUSION

El estrés laboral es un problema de salud ocupacional que ha generado una disminución en la productividad y calidad de la atención en los trabajadores, repercutiendo en su bienestar biopsicosocial. Mientras que el síndrome de burnout es considerado una secuela del estrés crónico, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El estudio de dichas comorbilidades, por lo tanto, es fundamental para identificar aquellas áreas de oportunidad en el trabajador de la salud y atender no solo su bienestar físico sino también emocional.

Esta investigación se realizó en personal de salud del HGZ/MF No.2 en Zacapu, Michoacán, tanto a hombres como mujeres, con antigüedad laboral mayor a 1 año, médicos generales, familiares, no familiares y personal de enfermería, casados principalmente y del turno matutino, encontrando que el estrés laboral se presentó en 54.4% de la población, prevaleciendo el nivel leve en 33.3% seguido del medio en 16.7% y alto solo en 4.4%, siendo más frecuente en el sexo femenino y en casados, mientras que el Síndrome de Burnout se identificó en el 100.0% de los trabajadores de la salud, predominando el nivel medio en 65.6% seguido del alto en 26.7% y bajo únicamente en el 7.7%, sobre todo en trabajadores del sexo femenino y con estado civil casado. Con respecto a los dominios que evalúa el Test MBI para Síndrome de Burnout, se identificó que la realización personal fue la de mayor afectación en ambos sexos seguido del agotamiento emocional.

Misma que resultó principalmente afectada en un estudio realizado por Arrogante O., et al.,²¹ quien realizó un estudio a personal médico y de enfermería de cuidados intensivos, refiere ser la realización personal la más afectada seguido del agotamiento emocional, con mayor afectación en el sexo femenino, personal de enfermería, de 31-40 años, con contrato fijo la mayoría, sin embargo su población de estudio se encontró conformada principalmente por personal de enfermería, concluyendo con ello que la afectación de las tres dimensiones del burnout estuvieron asociados a una pobre salud física, mental y bienestar psicológico. Mientras que Rendón MS, et al.,²² encontró una prevalencia de Burnout medio en el 82.2%, siendo el dominio de realización personal el de mayor afección, sin encontrar relación con el sexo o estado civil, resultados parcialmente similares a los del presente estudio, pese a que fue

realizado a personal de enfermería y a que utilizaron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal sanitario (MBI-HSS), una versión distinta al utilizando en dicha investigación.

Con respecto al estrés laboral, Cortez-González LC, et al.,²³ estableció una prevalencia del nivel medio en el 18.3% y alto en 10.4%, encontrándose casi la mitad de los trabajadores sin estrés laboral. Se presentó principalmente en el sexo femenino y casados, sin encontrar asociación entre dichas variables, resultados diferentes a los nuestros probablemente debido a que se realizó en personal de enfermería de un tercer nivel de atención. Sin embargo, existen autores que han encontrado asociación entre la prevalencia de estrés laboral con la categoría, como es el caso de Alvarado-Chacón RE, et al.,²⁴ en un estudio realizado en Ecuador, 2024, donde establece una mayor prevalencia de estrés laboral en personal de enfermería (61.1%), a diferencia del personal médico (38.9%), sin embargo, no realizó asociación con las variables sociodemográficas.

Con respecto al tabaquismo, se encontró que existe asociación con el estrés laboral, no así con el alcoholismo, mientras que con el burnout no se encontró relación alguna, resultados similares a los de Gómez-Aranda C., et al.,²⁵ quien refiere una prevalencia de estrés laboral del 72.2%, así como relación estadísticamente significativa con la dependencia a la nicotina, comentando que los hombres tienden a fumar más por situaciones sociales, mientras que las mujeres lo hacen como mecanismo psicológico de afrontamiento cuando experimentan estrés, ira o depresión, dando como resultado que a medida que aumenta el estrés laboral aumenta la dependencia a la nicotina, por lo que las personas con un nivel de estrés laboral alto tienen mayor dependencia a dicha sustancia.

A contraparte de lo referido por Ávila ML., et al.,²⁶ donde no se encontró relación con el consumo crónico de alcohol más sin embargo si lo había con factores laborables, relacionándose negativamente con la carga de trabajo y fuerza moral. Por otro lado, Villa-Galindo VH., et al.,²⁷ hace mención a que el personal que laboró en área COVID, presentó mayor consumo de alcohol. Encontrando además correlación positiva y significativa en el consumo de manera perjudicial en el personal que tiene un mayor cansancio emocional, resultados probablemente diferentes a los presentados en dicha investigación, debido al tamaño de muestra y características de la población de estudio.

Con respecto a las variables laborales, se encontró ser el personal de enfermería, del turno matutino, de antigüedad de 1 a 5 años, con 7 a 12 horas laborales al día y del área de hospital quienes más estrés laboral y síndrome de Burnout presentaron, encontrando asociación únicamente entre la antigüedad laboral y las horas laborales. Resultados que pueden ser respaldados por lo que mencionan algunos autores como Serna D.S., et al.,⁷ en 2020, quien refiere que existen diversos factores de riesgo laborales que se han visto relacionados con el síndrome de burnout como consecuencia crónica del estrés laboral en los trabajadores, así mismo, menciona que el grupo de médicos residentes son el grupo más vulnerable al burnout y la mayor tasa de incidencia se presenta en el primer año, así como la interacción entre el ambiente laboral, gestión del trabajo y necesidades de los empleados, los cuales pueden ser perjudiciales y afectar la calidad de vida de los trabajadores y su productividad.

Romero-González AR, et al.,²⁸ en un estudio realizado a profesionales de la salud mexicanos, encontró una prevalencia global de Síndrome de Burnout del 52.0%, principalmente en el grupo de médicos residentes (68.9%), seguido de los profesionales con posgrado (52.20%), geriatras (50.0%) e internistas (49.6%), con mayor repercusión en mujeres, comentando que es directamente proporcional con los años de ejercicio médico siendo mayor en los de 4 a 6 años y menos en los de 26 a 30 años de práctica, en médicos que se dedicaban a la docencia, en aquellos que laboraban en área de hospitalización a diferencia de los que se encontraban exclusivamente en la consulta y en quienes laboraban en más de dos centros hospitalarios. Concordando de dicha forma, que las horas laborales al día y el mayor número de lugares en los que labora, sobre todo de hospitalización, repercuten de forma negativa en la salud mental del trabajador, generando diversos síntomas como la fatiga, agotamiento imputable a la actividad laboral y la ansiedad, sin embargo, utilizaron un instrumento de evaluación diferente al del presente estudio.

Resultados contrarios a los emitidos por Rea JK., et al.,²⁹ quien comenta que el 51.0% de los trabajadores presentaban Síndrome de Burnout, siendo los profesionales de la salud del género masculino, quienes presentaban niveles altos de cansancio emocional y niveles bajos de realización personal, sin embargo, fue un estudio realizado en época de pandemia en un hospital quirúrgico.

Con lo antes mencionado, sin duda alguna nos queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra con la llegada de la pandemia, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias, aunado a los problemas de falta de recurso humano y material con el que se vive día a día en las diferentes unidades médicas, se incrementa el estrés laboral en los trabajadores. La misma Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, poca motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental,³⁰ motivo por lo que resulta importante la realización de este tipo de estudios de investigación, para identificar oportunamente las áreas de oportunidad en las que se pueda trabajar para mejorar el ambiente laboral del trabajador y con ello la eficiencia y resolución de sus atenciones médicas.

En cuanto a las limitaciones se encontró la falta de estudio de otras variables que ayuden a conocer el grado de dependencia a sustancias nocivas como el alcohol y el tabaquismo, e incluso valorar su asociación en base al sexo, ya que según la literatura se contempla que el sexo femenino se encuentra más vulnerable a dichas sustancias derivado al estrés laboral como un mecanismo de evasión a sus problemas. Así como el estudio de variables que indaguen sobre la carga de trabajo, ambiente laboral y necesidades de los empleados.

XV. CONCLUSIONES

El estrés laboral se presenta en más de la mitad de los trabajadores de la salud adscritos al HGZ/MF No.2, siendo el grado leve el de mayor frecuencia, mientras que toda la población encuestada presentó Síndrome de Burnout, prevaleciendo el nivel medio, siendo el dominio de realización personal el más afectado seguido del agotamiento emocional; sobre todo en el personal de enfermería adscrito al área de hospital.

Por lo que se considera fundamental la atención de la salud mental de los trabajadores de la salud, quienes se ven afectados por la sobrecarga laboral y los múltiples conflictos laborales existentes, evitando así a futuro problemas de salud física y mental y una mejor atención a sus pacientes.

XVI. RECOMENDACIONES

Esperamos que este estudio sirva para difundir la importancia de la salud bio psico social y emocional para el personal que labora en una o varias instituciones de salud

Así como la promoción de actividades físicas, sociales, culturales las cuales pueden ser la realización de actividad física de preferencia al aire libre, fomentar la lectura por medio de libros de meditación autoayuda de actividades recreativas, manualidades, practicar la meditación, escuchar música, participar en grupos de actividad física como son grupos de yoga, mindfulness, taichi para evitar se caiga en estos problemas todo esto en la búsqueda de mejorar la salud del personal laboral, así como la calidad de la atención hacia los derecho habientes, esto impactando directa e indirectamente es sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, familiares, amistades y personal que requiera de sus servicios.

Otra recomendación es porque no acudir a terapia ya sea con algún terapeuta, psicólogo o persona a fin a la salud mental y de igual manera es aconsejable la terapia grupal.

O buscar alguna actividad externa al trabajo la cual podrá apoyar como terapia ocupacional.

Una recomendación importante es apoyar o motivar a las personas a realizar la actividad que realicen ya sea dentro o fuera del ámbito laboral a vivirla al máximo a disfrutar cada actividad cada momento de su vida

XVII. BIBLIOGRAFÍA

1. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Salud Uninorte [Internet]. 2019; 35(1):156–84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156
2. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo [internet]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; c2022. Salud mental en el trabajo; Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm
3. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: Factores Psicosociales estrés y salud mental en el trabajo; c2023. Estrés laboral; Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
4. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: Estrés; c2023. Estrés; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
5. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. elsevier [Internet]. 2007; 26(12); 104-107. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
6. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm Glob [Internet]. 2020; 19(3):479–506. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
7. Serna DS, Martínez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. Correo científico medico [Internet]. 2020; 24(1):1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>
8. Intriago SA. Síndrome del “Burnout” en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. Revista San Gregorio [Internet]. 2019; 1(35):94–107. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000200094

9. Botero A. Síndrome de Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias. Repositorio digital institucional [Internet]. 2018; 1(1):1-2. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4198>
10. Agüero M, Pérez T, Troz IP. Principales patologías psíquicas que generó el estrés laboral durante la pandemia de COVID -19 en el personal de salud. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022; 7(4):e793. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/793>
11. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria [Internet]. 2018; 15(1). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-30.pdf>
12. Morales AM, Cobos G, Ramos E. De Revisión A, Cobos López AM, Galindo R. Prevención del burnout en Enfermería. SANUM Revista científico-sanitaria [Internet]. 2021; 5(1):62-77. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
13. Alba R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Revista Científica Sociedad Española de Enfermería Neurológica [Internet]. 2015; 41(1):9–14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045>
14. Miranda-Lara. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(2):115-22. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/159
15. Rodríguez C, Oviedo A, Vargas ML, Hernández V, Pérez MS. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis-Argentina [Internet]. 2009; 10(19):179-193. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>

16. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar EG. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020; 31(2):60–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31253584/>
17. Gómez R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Secretaria general de la asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2003; 1(1):41-56. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a04.pdf>
18. Curiel-García JA, Rodríguez-Moran M, Guerrero-Romero F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro* [Internet]. 2006;44(3):221-226. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745533005.pdf>
19. Carrillo-Esper R, Gómez K, Monteros IE. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012; 28(6): 579-584.
20. Vásquez-Manrique JF, Maryu-Saito A, Verme-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 77(3): 168-174.
21. Porras E. Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas *Psicología y Salud*, Vol. 34, Núm. 1: 93-101, enero-junio de 2024. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.284>
22. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global* [Internet]. 2020; 59(1): 479-492. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
23. Cortez-González LC, Pantoja-Herrera M, Cortes-Montelongo DB, Tello-García MA, Nuncio-Domínguez JL. Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. *Invest Pnes Crit* [Internet]. 2022; 10(2): 04-15. Disponible en: <https://doi.org/10.37387/ipc.v10i2.288>
24. Alvarado-Chacón RE, León E, Rodríguez A. Comparación de estrés laboral entre enfermeros y médicos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024; 43(1): e3468. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3468/1602>

25. Gómez-Aranda C, García-Pérez A, González-Aragón Pineada AE, Reyes-Jiménez O. Asociación entre estrés laboral y dependencia nicotínica en trabajadores de la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021; 59(6):510-516. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769655011>
26. Avila ML, Tenahua I, Villanueva E, Gallegos MG, López EE. Estrés laboral, sensibilidad ética y consumo de alcohol en personal de enfermería de Puebla, México. *HorizEnferm* [Internet]. 2023; 34(2): 271-286. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509694/8.pdf>
27. Villa-Galindo VH, Flores-Garza PL, Jiménez-Padilla BI, Salazar-Moreno CA, Trejo-García AS. Burnout y consumo de alcohol y cannabis en trabajadores de la salud. Post-Covid-19 en México. *SaludUninorte* [Internet]. 2024; 40(2): 386-400. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/15977/214421447311/214421472351>
28. Romero-González A, Aldrete-Velasco J, Pedraza-Chávez J, Reyes-Zavala C, Treviño-Lozano F, Barrel AE, et al. Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos Médicos: ¿mártires o víctimas de su profesión? *Med Int Méx* [Internet]. 2021; 37(3): 343-358. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213e.pdf>
29. Rea JK., Morillo JR, Flores DA. El burnout en los profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja durante la pandemia. *Revista de Investigación Talentos* [Internet]. 2023; 10(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.177>
30. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS* [Internet]. 2020; 52(4): 432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

XVIII. ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE REGISTRO ANTE CLEIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



"Dictamen de Enmienda Aprobada"

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 1603
H GRAL ZONA NUM 8

FECHA: Jueves, 21 de agosto de 2020

Dctor (a) SANCHEZ ANGUIANO CARLOS
P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que la enmienda al protocolo de investigación en salud con título "DETERMINAR EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS DE BASE DEL HOSPITAL GENERAL CON MEDICINA FAMILIAR NO.2 ZACAPU NICHUACÁN" y número de registro institucional: R-2019-1603-009 que consiste en:

Modificar Colaboradores

que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es ENMIENDA APROBADA.

ATENTAMENTE

Samuel Sánchez Moreno
Presidente

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 1603

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Marzo- Septiembre 2023	Oct –Dic 2023	Enero – Junio 2024	Julio- Agosto 2024	Sept – Oct 2024	Nov- Dic 2024	Enero- Dic 2025
Realización de Anteproyecto							
Envío y aprobación del CLEIS							
Aplicación de cuestionarios							
Análisis de resultados							
Discusión							
Realización de manuscrito al 100%							
Difusión foros investigación y manuscrito							

ANEXO 3.

Zacapu, Michoacán, 09 enero 2023

CARTA DE NO INCONVENIENTE

DR. CARLOS SÁNCHEZ ANGUIANO

Presente:

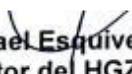
Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más atenta, para informar que no existe inconveniente para que el C. RAFAEL BANDA MARTINEZ con matrícula 96171321, pueda llevar a cabo una recolección de datos en las diferentes áreas del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 en médicos familiares, no familiares, generales y personal de enfermería de base, para realizar el trabajo de investigación titulado:

“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DE BASE EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA”

Recuerde que la información que usted vaya a utilizar para identificar a los pacientes, tales como nombre, edad, sexo y datos laborables como categoría, antigüedad, horas de trabajo, lugares de trabajo, debe ser conservada de manera confidencial y no se debe otorgar información que pudiera revelar su identidad, ya que esta siempre debe permanecer protegida.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente,


Dr. Rafael Esquivel Contreras
Director del HGZ MF No. 2

ANEXO 4.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2, ZACAPU, MICH.

Anexo: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Zacapu, Mich. A _____ de _____ del _____.

Por medio de la presente yo _____

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado: **“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DE BASE EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA”**

Registrado ante el Comité Local de Investigación 1603, con el número _____

Justificación: Actualmente el estrés laboral, la ERC es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como un problema de salud pública a nivel global, con prevalencia en personal de salud que trabaja en contacto con pacientes.

El objetivo: “Determinar el nivel de estrés laboral y síndrome de Burnout en los médicos y enfermeras de base del Hospital General Con Medicina Familiar No.2, Zacapu, Michoacán”.

Procedimientos: Se me ha explicado que la participación en el estudio consistirá en contestar una serie de preguntas de dos cuestionarios (anexo 1 y 2) que permitan conocer el grado de estrés y síndrome de Burnout del trabajador.

Posible riesgo y molestias: Se me ha explicado que no existen riesgos ya que se trata de contestar unas preguntas y no incluye ningún procedimiento. Las molestias que en un momento dado pueda presentar es la incomodidad al contestar algunas preguntas.

Posibles beneficios: Los beneficios de participar en este proyecto es que permitirá conocer si el participante tiene riesgo de sufrir estrés alto o grave, así como síndrome de Burnout, derivarlo de forma oportuna a un tratamiento multidisciplinario de considerarlo pertinente.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se me explico que se me informará en forma oportuna, clara y precisa los resultados obtenidos en este estudio.

Participación o retiro: He sido informado que me puedo retirar del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo de mi trabajo en el IMSS.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha informado y asegurado que la información que yo aporte es confidencial, se usará solamente para reportes científicos en los cuáles no se me identificará de ninguna manera.

Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio. NO se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a:

Investigador asociado: Dra. Itzia Ileri Corona Candelas Tel: 4433131227

Investigador asociado: Dr. Héctor Salvador Maldonado Aguilera Tel: 443 3131227

Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud No. 1603

Secretario del Comité: Dra. María Selene Torres González. Tel: 4521452210

En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el secretario Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° 1603 al teléfono 452 1452210 correo: maria.torresgo@imss.gob.mx O bien 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: comisión.ética@imss.gob.mx

Por todo lo anterior declaro que acepto participar en el estudio y puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

Nombre y firma del participante
consentimiento

TESTIGOS

Nombre, Dirección, Relación y Firma

Nombre y firma de quien obtiene el

TESTIGOS

Nombre, Dirección, Relación y Firma

ANEXO 5. TEST DE ESTRÉS LABORAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2, ZACAPU, MICH.

TEST DE ESTRÉS LABORAL

**Permite conocer en qué grado el trabajador padece los
Síntomas asociados al estrés.**

Instrucciones: De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

1 Nunca	2 casi nunca	3 pocas veces	4 algunas veces	5 relativamente frecuente	6 muy frecuente
---------	--------------	---------------	-----------------	---------------------------	-----------------

Imposibilidad de conciliar el sueño	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6
Encuesta No.						

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>

ANEXO 6. TEST MBI

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2, ZACAPU, MICH.
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

TEST MBI

Permite medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout

INSTRUCCIONES: ESCRIBA EL NUMERO QUE CREA OPORTUNO SOBRE LA FRECUENCIA CON QUE SIENTE LOS ENUNCIADOS.

<u>0 nunca</u>	<u>1 pocas</u> <u>veces al</u> <u>año</u>	<u>2 una vez</u> <u>al mes o</u> <u>menos</u>	<u>3 unas</u> <u>pocas</u> <u>veces al</u> <u>mes</u>	<u>4 una vez</u> <u>a la</u> <u>semana</u>	<u>5 pocas</u> <u>veces a la</u> <u>semana</u>	<u>6 todos los</u> <u>días</u>
----------------	---	---	--	--	--	-----------------------------------

<u>1</u>	<u>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</u>	
<u>2</u>	<u>Cuando termino mi jornada me siento vacío</u>	
<u>3</u>	<u>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</u>	
<u>4</u>	<u>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</u>	
<u>5</u>	<u>Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</u>	
<u>6</u>	<u>Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa</u>	
<u>7</u>	<u>Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes</u>	
<u>8</u>	<u>Siento que mi trabajo me está desgastando</u>	
<u>9</u>	<u>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</u>	
<u>10</u>	<u>Siento que me he hecho mas duro con la gente</u>	
<u>11</u>	<u>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</u>	
<u>12</u>	<u>Me siento con mucha energía en mi trabajo</u>	
<u>13</u>	<u>Me siento frustrado en mi trabajo</u>	

<u>14</u>	<u>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</u>	
<u>15</u>	<u>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes</u>	
<u>16</u>	<u>Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa</u>	
<u>17</u>	<u>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes</u>	
<u>18</u>	<u>Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes</u>	
<u>19</u>	<u>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</u>	
<u>20</u>	<u>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</u>	
<u>21</u>	<u>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</u>	
<u>22</u>	<u>Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas</u>	

EVALUACIÓN: El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 . Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

ANEXO 7.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Cuestionario sobre nivel de estrés laboral en el personal médico y personal de enfermería del hospital general de zona con medicina familia no.2”

Fecha: _____

Folio: _____

Instrucciones:

De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____

SEXO: _____

ANTIGÜEDAD LABORAL: _____

CATEGORIA: _____

ÁREA DE TRABAJO: _____ TURNO: _____

ACTIVIDAD LABORAL EN OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD: 1) SI 2) NO

¿Cuál o cuáles? _____

HORAS LABORALES AL DÍA: _____

Rafael Banda Martínez

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DE BASE EN UN HOSPITAL GENER...

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:531261111

67 páginas

Fecha de entrega

21 nov 2025, 9:38 a.m. GMT-6

14.436 palabras

78.143 caracteres

Fecha de descarga

21 nov 2025, 12:10 p.m. GMT-6

Nombre del archivo

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DE BASE EN U....pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB



Página 2 de 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:531261111

25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 13%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Especialidad en Medicina Familiar	
Título del trabajo	nivel de estrés laboral y síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras de base en un Hospital General de Zona	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Rafael Banda Martínez.	
Director	Carlos Sánchez Anguiano	
Codirector	Brenda Pavillette Morales Hernández	brenda.moraleshe@imss.gob.mx
Coordinador del programa	Cleto Álvarez Aguilar	cleto.alvarez@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	No	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	No	
Revisión y corrección de estilo	No	
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Rafael Banda Martínez
Lugar y fecha	Zacapu Michoacan a 12 Noviembre 2025