



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD

**ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS
FAMILIARES ADSCRITOS A LA UMF NO.9 ACAPULCO, GUERRERO.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

DRA. KARINA TENORIO LEAL.

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. IRASEMA ISABEL URBINA ARANDA

NÚMERO DE REGISTRO:

R – 2020 – 1101 – 013

ACAPULCO, GUERRERO, FEBRERO 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD**

**ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS
FAMILIARES ADSCRITOS A LA UMF NO.9 ACAPULCO, GUERRERO**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

KARINA TENORIO LEAL

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. IRASEMA ISABEL URBINA ARANDA

NÚMERO DE REGISTRO:

R – 2020 – 1101 – 013

ACAPULCO, GUERRERO, FEBRERO 2022.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9**

**ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS
FAMILIARES ADSCRITOS A LA UMF NO.9 ACAPULCO, GUERRERO**

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. IRASEMA ISABEL URBINA ARANDA

TESISTA:

DRA. KARINA TENORIO LEAL.

15/6/2020

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1101.
U MED FAMILIAR NUM 9

Registro COFEPRIS 17 CI 12 001 131

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 12 CEI 001 2018022

FECHA Lunes, 15 de junio de 2020

M E. IRASEMA ISABEL URBINA ARANDA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS FAMILIARES ADSCRITOS A LA UMF NO.9 ACAPULCO, GUERRERO**, 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 **APROBADO**.

Numero de Registro Institucional

R-2020-1101-013

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. ANGEL GOMEZ CARBAJAL
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1101

Intente

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**"ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS
FAMILIARES ADSCRITOS A LA UMF No.9 ACAPULCO, GUERRERO"**
No. Registro R-2020-1101-013

Dra. Guillermina Juanico Morales

Encargada de la Coordinación de Planeación y
Enlace Institucional

Dr. Francisco Barbosa Castañeda

Coordinador Auxiliar Médico de
Educación en Salud

Dra. Guillermina Juanico Morales

Coordinadora Auxiliar Médico de
Investigación en Salud

Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda

Profesora Titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar

**ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS FAMILIARES
ADSCRITOS A LA UMF No. 9 ACAPULCO, GUERRERO.**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA KARINA TENORIO LEAL

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTO:

❖ A Dios:

Por regalarme el privilegio de la vida, y por dirigirme en este sendero para seguir aprendiendo de las experiencias diarias como médico y como persona.

❖ Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda.

Por la paciencia admirable que posee, así como el apoyo brindado tanto académica como personalmente. Es un gran ejemplo a seguir, y agradezco todas las enseñanzas y experiencias que nos ha dejado en estos tres años de residencia.

❖ Instituto Mexicano del Seguro Social:

A esta noble institución por concederme la oportunidad de realizar la especialidad como médico familiar y por ser como mi segunda casa.

❖ Universidad Nacional Autónoma de México:

Por otorgarme el honor de formar parte de esta institución y así mismo por impulsarme a continuar creciendo académica y profesionalmente.

❖ A todos los médicos:

Principalmente por aceptar participar en este proyecto, así mismo agradezco el tiempo dedicado a la enseñanza y por compartir sus conocimientos para enriquecer esta formación profesional.

DEDICATORIA:

❖ A mis padres:

De quienes siempre he tenido su apoyo incondicional y me han conducido por la vida con amor y paciencia, gracias por compartir mis horas grises, mis momentos felices, ambiciones y sueños, por enseñarme lo que han recogido a su paso por la vida y ayudarme a crecer como profesionalista y como ser humano día tras día.

❖ A mi madre:

Quien a pesar de su ausencia física sé que siempre está conmigo acompañándome en todo momento, agradezco todas las enseñanzas y valores que me has dejado, y que me han permitido llegar hasta donde estoy ahora. Un beso hasta el cielo.

❖ A Erika Itzel

Por ser mi colega, amiga y compañera de vida, quien me ha apoyado a lo largo de mi carrera, gracias por impulsarme a seguir creciendo académica y profesionalmente, por tus consejos y regaños en la elaboración de este proyecto, por compartir tantos momentos conmigo, pero sobre todo por tu apoyo en los momentos difíciles. Eres y siempre serás una persona muy especial para mí.

ÍNDICE

RESUMEN	10
1. MARCO TEÓRICO.	11
2. JUSTIFICACIÓN	26
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
4. OBJETIVO GENERAL	28
4.1 Objetivos específicos.	28
5. HIPÓTESIS	28
6. METODOLOGÍA	28
6.1 Tipo de estudio.	28
6.2 Población, lugar y tiempo de estudio:	28
6.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestra:	29
7. CRITERIOS DE SELECCIÓN	29
7. 1 Criterios de inclusión:	29
7.2 Criterios de exclusión:	29
7.3 Criterios de eliminación:	29
8. VARIABLES	30
8.1 Definición y operacionalización de las variables:	30
9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	34
9.1 Método de recolección de datos:	35
9.2 Organización de datos:	36
9.3 Análisis estadístico.	36
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
11. RESULTADOS	38
12. DISCUSIÓN	43
13. CONCLUSIÓN	44
14. RECOMENDACIONES	45
12. BIBLIOGRAFÍA	46
14. ANEXOS	49

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las condiciones de trabajo de los médicos tienen una influencia significativa, sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen a los pacientes. Las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios y el servicio que ofrecen están asociadas a los riesgos laborales de su trabajo.

OBJETIVO: Identificar los factores asociados al estrés laboral en médicos familiares adscritos a la UMF N° 9.

METODOLOGÍA: Estudio transversal analítico, a todos los médicos familiares adscritos a la UMF 9 Acapulco, Guerrero, octubre- diciembre 2020. Previa autorización del Comité Local de Ética e Investigación en Salud, se aplicó el instrumento Maslach de estrés laboral.

Los datos se capturaron y analizaron en el programa SSPS 23, obteniendo medias de tendencia central y de asociación.

RESULTADOS: Se estudiaron 80 médicos familiares. Resultaron con estrés (29%) y sin estrés (71%). Los factores asociados estadísticamente al estrés laboral son: el área laboral clínica OR 1.5 (IC95% 1.2 – 1.6), estado civil con pareja 1.1 OR (IC95% 1.1 – 1.9) (P 0.5), cansancio emocional OR 2.1 (IC95% 1.1 – 3.0), despersonalización OR 1.03 (IC95% 1.0 – 1.22). Resultó como factor protector el sexo masculino.

CONCLUSIONES: Tres de cada diez médicos familiares adscritos a la UMF 9 presentan estrés laboral. Resultando como primeras causas de estrés laboral: el área laboral clínica, el estado civil con pareja, cansancio emocional, la despersonalización y como factor protector el sexo masculino.

Palabras clave:

Estrés laboral, factores asociados, cansancio emocional, despersonalización.

1.- MARCO TEÓRICO.

Antecedentes.

Panorama Mundial.

A nivel mundial los casos epidemiológicos de estrés en el personal de Salud, la prevalencia en España el 17.83%, seguido México 6.79%, a diferencia con Chile 30% y Perú 89% son más alta las tasas y son causados por las condiciones del ambiente laboral (1).

Urbanetto y Cols. (2013), en Sao Paulo, se realizó un estudio de tipo transversal, analítico en donde participaron 335 trabajadores de salud, y en donde fue utilizada la Job Stress Scale y el Self-Reporting Questionnaire-20. Se encontró que la prevalencia de probable Trastorno Psíquico Menor (TPM) fue del 20.6%, y que los clasificados en los cuadrantes trabajo activo y alto desgaste fueron los probables desarrolladores de dicha afección. Se concluyó finalmente que el estrés tiene efecto sobre la salud mental de los empleados con un OR 3.40 (2).

García y Cols. (2014), En Ecuador, se realizó un estudio transversal-analítico en el cual se halló que en el 76% de los trabajadores poseen estrés asociado a síntomas fisiológicos en niveles muy altos con OR 2.10, con prevalencia femenina OR 3.10 en relación de 2:1. Además, se apreció que la población en estudio posee una calidad de vida baja y que esto se encuentra relacionado con altas o muy altas manifestaciones de síntomas de estrés (3).

Roldán y Cols. (2015), ejecutaron un estudio transversal-analítico en Colombia, en donde utilizaron el CESQT (Questionnaire for Burnout Syndrome) en 106 médicos generales. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 6.6% de la población presentó un nivel crítico-alto. También se halló la presencia de un factor protector en médicos que tenían familia (pareja e hijos OR 3.50), y la presencia de un factor de riesgo en los médicos que trabajan en Urgencias (4).

Vilá y Cruzatr (2015) Estimaron la prevalencia de burnout y percepción de trabajo en equipo, en los equipos de Atención Primaria (EAP) de Barcelona, encuestaron 879

Trabajadores fijos e interinos, de todas las categorías profesionales. La prevalencia de burnout fue del 17,2%. El 46,2% presentaron una o más subescalas alteradas. Presentan alto grado de agotamiento emocional 38,2%, 23,8% despersonalización y 7,7% baja realización personal. Un 49,2% consideran que se fomenta bastante o mucho el trabajo en equipo. Globalmente, trabajadores sociales presentan mayor media de dimensiones afectadas en grado alto, seguidas de administrativos, odontólogos, médicos y enfermeras ($p < 0,001$). El personal fijo presenta mayor grado de agotamiento emocional ($p < 0,002$). Los que peor valoraron a sus jefaturas y los que menos consideraban trabajar en equipo presentaron más agotamiento emocional, más despersonalización y mayor nivel de burnout en general, OR 3.4 ($p < 0,001$) (5).

Sarabia y Cols. (2016), En España, se ejecutó un estudio transversal y descriptivo, en donde se mostró la existencia de una relación importante entre los niveles de estrés y la calidad de vida profesional, y en donde no se hallaron variables significativas que pudieran predecir un mayor *burnout* y una peor calidad de vida (6).

Norlund y Cols (2016), en Suecia, se realizó un estudio transversal que incluyó como población de estudio a 1000 trabajadores activos (497 mujeres y 503 hombres) entre los 25 y 64 años. Se utilizó la encuesta del estudio MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) y un instrumento de medición del síndrome de *burnout*, el Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). Este estudio determinó que la prevalencia de los altos niveles de *burnout* fue 13%, en donde las mujeres (OR 3.55) obtuvieron un mayor nivel de *burnout* que los hombres y la edad predominante fue entre los 35 y 44 años (OR 4.66). Se concluyó, que las condiciones de trabajo contribuyeron al nivel de *burnout* en la población estudiada, y que las mujeres tuvieron un mayor nivel dado las poco favorables condiciones de trabajo en la que se encuentran (7).

PANORAMA NACIONAL

Vázquez y Cols. (2014), En ciudad de México, se desarrolló un estudio observacional-descriptivo-transversal, en el cual se evaluaron 12 médicos residentes. Se halló que el 15.5% presentó algún grado de ansiedad y depresión. Se

concluyó que ambos trastornos pueden tener un importante impacto y posterior efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud (8).

Aldrete y Cols. (2016) En Guadalajara realizaron un estudio sobre los factores psicosociales del estrés en personal de salud de un hospital público, tuvieron altos niveles de estrés el personal de salud, manifestaron dificultad para quedarse

dormido, insomnio, cefalea, dolor, acides y ardor en el estómago. Los factores psicosociales asociados fueron las condiciones malas del entorno laboral y las exigencias de sus funciones. Recomiendan que deben capacitar sobre el manejo del estrés (9).

Estrés

El término estrés fue utilizado por H. Selye hace ya muchos años, tras haber sido testigo de numerosos experimentos con animales los cuales fueron sometidos a diversos estímulos nocivos (emocionales y físicos) como luces brillantes o ruidos muy fuertes. Comprobó que, luego de ser sometidos a dichos estímulos, todos presentaron cambios patológicos como úlceras a nivel del estómago o agrandamiento de las glándulas suprarrenales. Luego de investigar dichas reacciones, demostró también que al estar sometidos a un estrés persistente podrían llegar a desarrollar enfermedades similares a las de los humanos, tales como enfermedades renales y cardíacas. Se probó entonces que no siempre es necesario contar con patógenos específicos para el desarrollo de una enfermedad. Al querer extrapolar sus estudios en animales a los humanos, explicó que el aumento del estrés podría, en muchos aspectos, acelerar el proceso del envejecimiento, redefiniendo así al estrés como la tasa de desgaste del cuerpo (10).

Actualmente, el estrés es de difícil definición puesto que puede ser confundido con diferentes entidades clínicas o interpretado de diferentes formas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, una definición parecida a la que propuso H. Selye, endocrinólogo y biólogo de nacionalidad austrohúngara, quien

describe al estrés como la respuesta no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo, también llamado síndrome general de adaptación (10).

Estrés laboral

Definición.

La OMS define al estrés laboral como la reacción obtenida en el individuo tras la exposición a exigencias y presiones que no se ajustan a sus capacidades y conocimientos. El estrés en este ámbito es sufrido de una manera continua e intensa. Actualmente es considerado como un riesgo laboral (11).

El estrés laboral se define como una respuesta psicobiológica nociva, que aparece cuando los requisitos de un trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Puede estar relacionado con el trabajo en sí mismo (carga laboral, escasa posibilidad de tomar decisiones), y también con el contexto organizativo o con el ambiente laboral (escasa comunicación, conflictos interpersonales), así como con dificultades para conciliar la vida familiar con el trabajo. Además, los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales o a su ambiente de trabajo. El estrés laboral se ha relacionado con numerosos efectos adversos sobre

la salud física y mental, y se ha convertido en un problema creciente para los trabajadores, las empresas, los departamentos de salud laboral y para el sistema sanitario en general, con una considerable relación con ausencias en el trabajo y unos elevados costos sanitarios asociados (12).

Para la Organización Internacional del trabajo (OIT), se trata el estrés de alteraciones físico y mental (ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios, que afecta al contexto laboral y familiar. Además, el instituto de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) informa que los niveles altos del estrés en profesional de la salud están asociados al consumo de sustancias estupefacientes, suicidio, ausentismo laboral por las malas condiciones del trabajo que no supera la percepción o las capacidades del empleado (13).

Shemueli y cols. (2012), comentan, el estrés laboral es el resultado del desequilibrio de las demandas del trabajo que enfrenta las capacidades mentales del individuo. Las personas con niveles altos de inteligencia emocional experimentan menos estrés porque saben manejar sus emociones frente a la demanda de los roles del trabajo (14).

Síndrome de *burnout*

Fue descrito por Gil-Monte como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado, y por Maslach *et al.*, como la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, en donde visto desde una perspectiva tridimensional, es caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de baja realización profesional y/o personal. Esta última es la más aceptada hasta ahora, pero ambas definiciones llegan al acuerdo de que es una respuesta al estrés crónico (15).

Tejada (2015) define el estrés como reacciones negativas que afecta al organismo con fatiga, desgaste emocional, apatía, aislamiento de la persona. Los individuos con burnout son vulnerables a adquirir enfermedades psiquiátricas debido al ambiente del trabajo (16).

Factores asociados a estrés laboral.

El estrés de los profesionales de la salud es más alto que en otras profesiones, ya que están enfrentados al sufrimiento humano, además de condiciones laborales como jornadas prolongadas y salarios bajos (4).

La Medicina es una de las profesiones caracterizada por predominancia de competitividad, exigencia de un rendimiento altamente eficaz y sin errores, por la recuperación e, incluso, la vida de otros; que requiere de la interdependencia constante con otras personas con diferentes niveles de responsabilidad y jerarquías, que demanda desempeñar distintas actividades médico-administrativas simultáneamente, así como ciertas habilidades y actitudes, es el personal médico. Además, se desempeña en instituciones donde la organización y supervisión del trabajo es predominantemente jerarquizada y vertical.

Se considera que, por tanto, los médicos constituyen un sector altamente vulnerable al estrés laboral, debido, a la naturaleza de su práctica profesional. En México, muchas veces exacerbada por la sobrecarga de trabajo en los hospitales públicos, el exceso de responsabilidades que se tienen que asumir, frecuentemente magnificada por la burocracia, el desabasto de insumos, la saturación hospitalaria y la falta de financiamiento a las instituciones, lo que dificulta el trabajo eficaz y fácilmente genera situaciones de conflicto entre el personal (17).

Se han estudiado diversas condiciones relacionadas al estrés laboral. El psicólogo José María Martínez menciona tales como:

-Sobrecarga de trabajo.

-Condiciones físicas: Temperatura, espacio físico, temperatura

-Ambigüedad del rol de trabajo: Sucede por la falta de definición de las labores a realizar.

-Relaciones sociales: Conflictos personales, falta apoyo social.

Se debe tener en cuenta también el tipo de personalidad y los hábitos de cada individuo, ya que estos factores pueden atenuar o agravar los efectos de los factores mencionados anteriormente (18).

Según, los psicólogos Bresó y Dolan (2008), se pueden identificar tres factores que intervendrán en el estrés laboral:

1. **Recursos laborales:** Características del ambiente laboral.
2. **Recursos personales:** Habilidades, valores y creencias del individuo.
3. **Demandas laborales:** Requerimiento de un esfuerzo físico y/o psicológico (19).

CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

En cuanto a la edad, sexo, el estado civil son individuos propensos a padecer estrés, incapaces de resolver sus propios problemas con el equipo de salud y no se

desenvuelven bien en el ámbito profesional. Los resultados de la encuesta de Valdivieso el 33.3% del personal de salud tienen estrés, 13.3% están muy afectados y el 46% ante esta magnitud el personal no es eficiente para brindar atención a los pacientes (20).

Tejada (2015), hace referencia que los factores demográficos asociados al estrés en su estudio consideraron variables independientes como edad 30-50 (OR 5.9), sexo femenino (OR 2.13), estado civil con pareja (OR 2.17), tiempo de ejercicio de la profesión (más de 10 años de antigüedad OR 4.12), residencia, tiempo de ejercicio de la profesión, trabajo como empleado en una institución hospitalarias, tipos de funciones que desempeña como clínica, docencia, investigación y administrativa. El autor menciona de la teoría de Maslach que los factores que dan mayor nivel de estrés en el trabajo son:

Estrés relacionado al trabajo: excesivo trabajo y responsabilidad esto disminuye la capacidad la capacidad para desenvolverse en el trabajo dando desgaste emocional.

Estrés por el control: Cuando los individuos tienen más control en su trabajo pueden sentirse más satisfechos y comprometidos con su labor. Al contrario, la falta de control que llevan a conflictos en los roles del equipo de salud.

Las Recompensas: El sentirse orgulloso por trabajar bien y sienten la necesidad de obtener recompensas y en la mayoría de las veces con hay esa hay motivación y estos individuos son más vulnerables adquirir estrés.

Rompimiento de redes del vínculo en la comunidad laboral: En la asistencia emocional que brinda el enfermero en un grupo, pero al recibir críticas se aíslan las personas del grupo dando consecuencias negativas en los trabajadores.

Ausencia de justicia: El trabajador percibe que su trabajo es insatisfecho e injusto. La percepción del trabajo valorado y es tratado con respeto son menos susceptibles a tener estrés.

Conflicto de valores: Entre mayor sea lo conflictos con los valores individuales y los organizacionales se presenta malestar y menor compromiso con el trabajo, estos son asociados con las 3 dimensiones del desgaste profesional como despersonalización (sentimientos negativos), falta de realización en el trabajo y desgaste emocional (agotamiento) (16).

Los factores psicosociales consisten en la interacción del trabajador con el entorno, la satisfacción del trabajo y las condiciones de la organización. Se considera el entorno laboral como un factor causante del estrés y las principales son:

Condiciones del ambiente y equipo, está relacionado con los ruidos, excesivo o poca iluminación, áreas restringidas, espacio insuficiente para realizar las tareas, falta de equipo de trabajo o en malas condiciones, déficit de material para realizar procedimientos.

Sobre carga de trabajo debido a los contratos cortos, falta de personal, exigencia y presión de los supervisores, mala organización de los supervisores, rutina o ritmo en los procedimientos, alta demanda de pacientes que aumenta el trabajo.

Escasas relaciones interpersonales en el entorno laboral como falta de apoyo, relaciones intensas, aislamiento físico, enfrentamiento con los supervisores, falta de jerarquía que interrumpe en las actividades laborales, falta de cultura en la organización, déficit de comunicación, escaso de tiempo para educar y dar apoyo psicológico al paciente.

Contratos de trabajo inseguro, trabajos temporales, salarios mínimos, excesiva promoción y de poco valor social, incertidumbre del profesional ante el futuro por la inseguridad laboral (21).

Relaciones familiares: falta de apoyo de la familia y problemas conflictivos, llevar las tareas a casa, estar preocupado en la casa por el trabajo pendiente.

Rol en la organización: Conflicto del rol en la unidad hospitalaria por ejecutar algún procedimiento sin estar de acuerdo. Experiencia y la antigüedad del hospital, ante estos estresores afecta a nivel personal e institucional.

Las condiciones laborales insatisfactorias en conjunto con una mala gestión en el trabajo, conlleva a que el individuo no reciba el apoyo suficiente de sus colegas, o que no pueda tener el control sobre la actividad a realizar. Se ha demostrado que cuanto mayor sea el apoyo que recibe el individuo en el trabajo por parte de los demás, menor es la probabilidad de que desarrolle estrés. Es importante el control que el individuo posee sobre su trabajo y la forma en que lo realiza, ya que puede condicionar a que sufra menos estrés.

La OMS nos menciona diferentes categorías de peligros relacionados al estrés, las cuales son mencionadas enseguida:

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO:

CARÁCTERÍSTICAS DEL PUESTO:

- Tareas monótonas, aburridas y triviales
- Falta de variedad
- Tareas desagradables
- Tareas que producen aversión

VOLUMEN Y RITMO DE TRABAJO

- Exceso o escasez de trabajo
- Trabajos con plazos muy estrictos

HORARIO DE TRABAJO

- Horario de trabajo estricto e inflexible
- Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal
- Horario de trabajo imprevisible
- Sistema de turnos mal concebidos

PARTICIPACIÓN Y CONTROL

- Falta de participación en la toma de decisiones
- Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos del trabajo, el ritmo del trabajo, el horario laboral y el entorno laboral)

CONTEXTO LABORAL:

- Perspectivas profesionales, estatus y salario
- Falta de perspectiva de promoción profesional
- Promoción excesiva e insuficiente
- Actividad poco valorada socialmente
- Remuneración por trabajo a destajo
- Sistemas de evaluación del rendimiento injusto o poco claro
- Exceso o carencia de capacidades para el puesto

PAPEL EN LA ENTIDAD

- Papel indefinido
- Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto
- Tener a cargo a otras personas
- Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas

RELACIONES INTERPERSONALES

- Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo
- Malas relaciones con los compañeros
- Intimidación, acoso y violencia
- Trabajo aislado o en solitario
- Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas

CULTURA INSTITUCIONAL

- Mala comunicación
- Liderazgo inadecuado
- Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad

RELACIÓN ENTRE LA VIDA FAMILIAR Y LA VIDA LABORAL

- Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar
- Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares
- Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales

RELACIÓN ENTRE LA VIDA FAMILIAR Y LA VIDA LABORAL

- Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar
- Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares
- Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales (11).

Género

Souza y Costa (2014), realizaron una investigación analítica, usaron el método Job Stress Scale para identificar el estrés en el personal de salud en un hospital de Brasil. La muestra fue de 388 personas de los cuales el estrés se identificó más prevalente en el género femenino (81.2%), presentó 3.4 (OR) veces el riesgo de presentar estrés laboral, en comparación con el género masculino; entre promedio de 48 años, con edad mínima 29 años y máxima 68, el 56.4% de los entrevistados eran casados. El 39% laboraban en unidades cuidados intensivos, en emergencia (22%) y en quirófano (14%) (22).

Valdivieso y Cols. (2016), en su estudio analítico transversal dirigido a los profesionales de la salud, determinaron que el estrés se dio más en mujeres que en los hombres con un OR de 4.59, se incrementa con la edad y se debe a la interacción con el usuario, turnos fijos y experiencia laboral. Los afectados

manifestaron con alteraciones psicosomáticas (Irritabilidad, dolor de cabeza, depresión, hostilidad y ansiedad). En sus recomendaciones dirigidas a la institución fueron desarrollar estrategias para el control de los riesgos. Así mismo, el investigador comenta de la teoría Hans Selye, el estrés es una respuesta fisiológica y psicológica inespecífica causadas por factores estresantes que altera el sistema nervioso, endocrino e inmunológico (20).

Antigüedad laboral

Cortaza y Francisco (2014), evaluaron a 41 participantes, personal de salud de un hospital de México, el nivel de estrés fue alto. Los factores estresantes fueron las condiciones físicas del medio ambiente, exceso de trabajo, ver la muerte y el padecimiento de los pacientes. La situación ha generado altos niveles de ansiedad, incapacidad para realizar sus funciones laborales, aquellas personas tenían de 11 a 15 años de antigüedad, presentaron 3.9 (OR) veces el riesgo de presentar estrés laboral a comparación de las personas con menos de 11 años de antigüedad (23).

Castillo y Cols. (2014), En Colombia, realizaron una investigación sobre el Estrés laboral en médicos especialistas y factores asociados. Participaron 156 médicos de las áreas de urgencia, hospitalización, cirugía, consulta externa de los hospitales de Cartagena. Los factores asociados eran tener experiencia laboral más de 9 años, con 3.78 (OR) veces el riesgo de presentar estrés laboral a comparación con los que tenían menos de 9 años de antigüedad, atendían 22 pacientes en promedio por turno cada 3 días, tenían otras actividades en casa y no reciben motivación laboral, falta de colaboración de las enfermeras y exceso de trabajo (24).

Horario del turno laboral

Souza y Costa (2014), realizaron una investigación analítica, usaron el método Job Stress Scale para identificar el estrés en el personal de salud en un hospital de Brasil.

La muestra fue de 388 personas, La mayoría del personal (51.5%) informaron trabajar en los turnos vespertino y nocturno, el 75,3% (n=292) tienen una carga

laboral de 12 horas, presentaron 5.60 (OR) veces el riesgo de presentar estrés laboral en comparación al turno matutino (22).

IMSS UNIFILA

A fin de agilizar la atención médica que reciben los derechohabientes, la institución implementó la estrategia UNIFILA, a través de la cual se brindan servicios médicos a pacientes que acuden a las Unidades de Medicina Familiar —UMF— sin cita previa. Con esta iniciativa se reducen los tiempos de espera para optimizar los espacios disponibles en la agenda de los médicos familiares. Si el derechohabiente se presenta en su UMF y el médico que le corresponde se encuentra atendiendo a otro paciente, se le envía al primer consultorio disponible que pueda otorgar el servicio al momento.

En enero de 2017, el programa UNIFILA concluyó con una primera etapa; se implementó en 291 clínicas, dando servicio a 70% de la población total adscrita a las UMF; es decir, 38.3 millones de derechohabientes resultaron beneficiados. Antes, los pacientes sin cita esperaban varias horas para recibir una consulta médica; sin embargo, con UNIFILA dicha espera se redujo a tan sólo 30 minutos (25).

Este programa reorganiza los servicios de salud con la finalidad de que el paciente que acude sin una cita previa reciba atención médica, sin embargo, esto podría generar estrés al médico que otorgue la consulta, ya que en general se trata de pacientes que prácticamente atienden por primera vez, algunos de ellos con múltiples patologías, por lo que demandan más tiempo que otros pacientes ya conocidos por el médico.

FACTORES QUE GENERA EL ESTRÉS SEGÚN NIOSH

Según el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), informa en su página sobre los factores que genera el estrés en el equipo de salud. El estrés puede ser provocados por demandas de acuerdo al tipo de trabajo, como sobrecarga laboral, falta de control en las actividades, mayor tiempo de trabajo en la función del personal de salud.

Estrés relacionado a los factores organizacionales: inadecuadas relaciones interpersonales, prácticas de administración injusta, sueldos mal financiados, enfrentamientos de conflictos en el trabajo, tener roles de responsabilidades excesivas, ambiente desorganizado por parte de los líderes, comunicación conflictiva.

Estrés por falta de capacitación y obstáculos en el desarrollo profesional: falta de oportunidades de crecimiento y promoción de la salud.

Causas de estrés laboral relacionado a la atención médica: asignación de personal inadecuado, horarios de trabajo largos y turnos, ambigüedad en las funciones, exposición a sustancias peligrosas, sobrecarga de trabajo, exigencias laborales por tiempo, falta de apoyo por parte del equipo de salud, especialmente de supervisores, enfermeras a cargo y médicos, exposición a patologías infecciosas, sentir lesiones por pinchazos de agujas infectadas, exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas de las demandas por mala práctica médica, poco personal, cuidar pacientes con gravedad y que no colaboran con los cuidados (26).

Exceso de Trabajo

Vieco y Abello (2014), En un estudio transversal, analítico, encuestaron a 120 trabajadores del área de la salud. Encontraron que los factores que desencadena el estrés laboral y sus consecuencias en el desempeño del profesional de la salud son: el grado de responsabilidad del profesional OR 3.18, antigüedad en el área del trabajo OR 2.17, problemas con el equipo de salud OR 1.89, contacto con excesivo pacientes OR 5.50, mala organización OR 1.12, horarios no flexibles e irregulares OR 4.15, ambiente físico inadecuado OR 1.19, no tener espacio para exponer las quejas OR 1.10, inseguridad de empleo 1.90, poco personal de enfermería que aumenta las tareas 2.90, falta de apoyo personal 4.75, manejo de pacientes críticos OR 1.55, vigilancia de los supervisores OR 3.45. Las consecuencias fueron aumento de los niveles de ansiedad, decaimiento, tensión física, ausentismo laboral, enfermedades (arritmias cardiacas, nerviosismo), disminución del rendimiento y la productividad en las funciones (27).

Efectos del estrés laboral

En el individuo, podemos afirmar que el estrés laboral contribuye al deterioro de su salud, tanto física como mental, y dar lugar a comportamientos poco habituales y disfuncionales en el trabajo. Se sabe también que la permanencia de un estresor puede ser causante de problemas psicológicos y posteriormente, de trastornos psiquiátricos que podrían conllevar a la inasistencia del individuo al trabajo y al mismo tiempo, a la realización de actividades no saludables, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas (11).

Despersonalización

González y Gamero (2013), En su estudio transversal analítico, encuestaron a 90 médicos familiares, hablan de la teoría de Karasek y Theorell, las alteraciones psicológicas son provocadas por los puestos de trabajos. Encontraron despersonalización en un 77%, con 4.50 (OR) veces el riesgo de presentar estrés laboral a comparación con los que no presentaban despersonalización. Así mismo, las consecuencias del estrés generan enfermedades cardiovasculares, respiratorias, insomnio, migraña que afecta el sistema inmunológico (28).

Cansancio Emocional y Falta de realización personal.

Meléndez y Cols. (2016), En México, miden mediante la escala de Maslach Burnout Inventory el grado de relación del síndrome de Burnout y la salud mental de 80 trabajadores de salud del hospital de Veracruz. El desgaste profesional fue alto, se presentó con síntomas psicósomáticos como cansancio emocional 4.80 (OR) veces el riesgo de presentar síndrome de Burnout a comparación con los que no presentaron cansancio emocional, baja realización en el trabajo 3.12 (OR), ansiedad, depresión severa, alteración de sueños y las conductas (29).

RECOMENDACIONES PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Milan (2016), hace referencia sobre las estrategias para prevenir el estrés crónico, consiste en valorar la situación y reconocer los mediadores para enfrentar el estrés, pues el individuo es un ser psicosocial que interacciona con el entorno. Lo mismo coincide con Flachasbart y Connor Smith, dentro de las estrategias está el análisis de los factores y comprender su existencia, aceptándolos para controlar las emociones y sentimientos. El compromiso depende de la actitud de la persona ante el problema (21).

Las estrategias ayudan a la adaptación del estrés con pensamientos positivos una de ellas es: Estrategia de afrontamiento de orientación negativa a la emoción, esto se debe a la falta de control incluye la culpación, el llanto, irritabilidad, hostilidad. Es muy importante control estas emociones negativas con búsqueda de apoyo, de consejos para resolver cualquier situación que esté afectando sus sentimientos.

Distraerse con un pequeño descanso, pero no supone evitar los problemas. Realizar actividades religiosas y tener fe en Dios. Evitar sustancias que afecte la salud por ejemplo inhalación de drogas, consumo de alcohol y cigarrillo. Evitar problemas o malos recuerdos que lleven a los pensamientos negativos, sin embargo, no excluirlos más bien tratar de resolverlos.

Aislarse o no compartir situaciones estresantes esto va ayudar a prevenir estrés crónico. Realizar técnicas de ejercicios para la relajación de los músculos, incluyen hacer inspiraciones y espiraciones por 15 minutos. Es decir, respirar profundamente sosteniendo el oxígeno para luego expulsarlos. Adaptarse a las condiciones del medio ambiente para aceptar los problemas, esto no quiere decir que no debe exponer sus emociones más bien la solución está en dialogar para aclarar cualquier situación (30).

Evaluación del Síndrome de *burnout*

Luego de haber identificado las características del Síndrome de *burnout*, se propuso el desarrollo de medidas para poder evaluarlo, entre los cuales tenemos: Maslach

Burnout Inventory (MBI): Este método fue diseñado para la evaluación de las tres dimensiones propuestas por C. Maslach.

-Inventario de Burnout de Bergen (BBI): El BBI evalúa el agotamiento en el trabajo, el cinismo hacia el significado del trabajo y la sensación de poca adecuación al trabajo.

Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI): Evalúa el agotamiento y la desconexión en el trabajo.

-Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM): Este método va a diferenciar la fatiga física, el agotamiento emocional y el cansancio cognitivo.

-Copenhagen Burnout Inventory: Distingue el agotamiento psicológico del físico (31).

2. JUSTIFICACIÓN.

Con este estudio de investigación se conocerá la existencia de factores asociados al estrés laboral que presentan los médicos familiares adscritos a la UMF No.9. Por ser una patología poco conocida pero muy relevante a nivel personal y profesional; el estrés de los profesionales de la salud es más alto que en otras profesiones, ya que están enfrentados al sufrimiento humano, además de condiciones laborales como jornadas prolongadas y salarios bajos.

En el ámbito de las ciencias de la salud, la incidencia del estrés laboral es grave porque no solo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados, un profesional estresado no atiende de manera adecuada a un paciente, que requiere toda la atención física y mental por parte del profesionista.

Por lo anterior, se pretende realizar esta investigación para identificar la prevalencia de estrés laboral en médicos familiares de la unidad de medicina familiar No. 9, con la finalidad de conocer los posibles factores desencadenantes y así poder crear estrategias para combatir este problema y que los médicos familiares tengan un ambiente laboral agradable, una salud física y emocional óptima; todo esto con el

propósito de brindar una atención médica con calidad y calidez, en beneficio del derechohabiente.

Los resultados del estudio servirán para modificar en lo posible los factores relacionados al ambiente y organización laboral. Se compartirán los resultados con el personal involucrado y con las autoridades quienes podrán colaborar en la modificación de los factores relacionados y que sean de su competencia.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), en México el estrés laboral es la principal causa del 25% de los 75,000 infartos registrados al año y presenta una prevalencia del 75%, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría. Éste trasciende en un problema de salud dentro de los profesionales de servicios sanitarios, principalmente médicos, enfermeras, químicos, al estar bajo un alto grado de estrés, ansiedad, altas jornadas de trabajo, sobrecarga de trabajo, condicionando afectación en su propia salud, disminuyendo su capacidad para laborar y brindar una adecuada atención, provocando ausentismos, depresión y en casos más graves suicidios.

Para la Organización Internacional del trabajo (OIT), el estrés laboral causa alteraciones físicas y mentales (ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios, que afecta al contexto laboral y familiar. Además, el instituto de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) informa que los niveles altos del estrés en profesional de la salud, están asociados al consumo de sustancias estupefacientes, suicidio, ausentismo laboral por las malas condiciones del trabajo que no supera la percepción o las capacidades del empleado.

El problema es vulnerable de modificar al identificar principalmente el problema, que existe y que está presente en un grupo considerable de profesionistas, y al identificarlo se puede incidir en él, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Es factible llevar a cabo la investigación ya que tenemos identificado el problema y la población que se estudiará.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al estrés laboral en médicos familiares adscritos a la UMF no.9?

4. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados al estrés laboral en médicos familiares adscritos a la UMF N° 9 en Acapulco Guerrero.

4.1 Objetivos específicos:

- Relacionar el estrés laboral con los factores sociodemográficos (edad, genero, estado civil, hijos)
- Relacionar el estrés laboral con los factores laborales (turno, años de antigüedad, área de trabajo)
- Relacionar el estrés laboral con los factores emocionales (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal).

5. HIPÓTESIS.

Se espera encontrar una prevalencia del 90% de estrés laboral en médicos familiares adscritos a la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio.

Estudio transversal analítico.

6.2 Población, lugar y tiempo de estudio:

Se incluyeron a todos los médicos familiares adscritos la UMF 9 de ambos turnos, Acapulco, Guerrero en el periodo de Octubre a Diciembre 2020.

6.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestra:

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomaron todos los médicos familiares adscritos a la UMF 9 del periodo de octubre a diciembre 2020.

7. CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.1 Criterios de inclusión:

- Médicos familiares adscritos a la UMF9
- Ambos géneros.
- Adscritos en áreas de consulta externa, atención médica continua, área de enseñanza y administrativa.
- Aceptar participar en la investigación mediante firma de consentimiento Informado.

7.2 Criterios de exclusión:

- Médicos familiares que no deseen participar
- Médicos con menos de 6 meses de antigüedad

7.3 Criterios de eliminación:

- Médicos que no conteste completo el cuestionario

8. VARIABLES

8.1 Definición y operacionalización de las variables:

Variables Dependientes: Estrés laboral.

Variables Independientes: Edad, sexo, estado civil, hijos, antigüedad laboral, turno laboral, área laboral, cansancio emocional, despersonalización, y falta de realización personal.

VARIABLES	DEFINICIÓN		TIPO	INDICADOR
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL		
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estrés laboral.	La reacción obtenida en el individuo tras la exposición a exigencias y presiones que no se ajustan a sus capacidades y conocimientos.	Mediante la realización del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), de acuerdo al puntaje obtenido en éste se catalogará si el médico presenta datos de estrés laboral. De acuerdo al puntaje obtenido se catalogará con estrés de 66 a 132 puntos y sin estrés de 0 a 65 puntos.	Cualitativa.	1. Sí 2. No
VARIABLE INDEPENDIENTE.				
Edad.	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	Mediante interrogatorio y revisión de alguna identificación (INE, Cartilla de salud).	Cuantitativo	1. 30-55 años. 2. 56- 100 años.
Sexo	Características biológicas y físicas que distinguen al hombre de la mujer desde el punto de vista reproductivo	Mediante interrogatorio y revisión de alguna identificación (INE, Cartilla de salud).	Cualitativo	1. Femenino 2. Masculino
Estado Civil	Situación civil del médico al momento de realizar la encuesta.	Mediante cédula de recolección de datos	Cualitativo	1. Con pareja 2. Sin pareja

Hijos	Es el descendiente directo de un animal o de una persona. Los hijos pueden ser biológicos o fruto de la <u>adopción</u> .	Mediante cédula de recolección de datos	Cualitativo	1. Sin hijos 2. Con hijos
Antigüedad Laboral.	Tiempo total que tiene un trabajador prestando sus servicios para una empresa, <u>patrón</u> o unidad económica determinada, independientemente de que el trabajador durante dicho tiempo haya cambiado sus funciones, su puesto o que fuera reubicado en una nueva área.	Mediante cédula de recolección de datos	Cuantitativo	1. 6 meses – 10 años 2. 11 años– 35 años
Área laboral.	Espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores.	Mediante cédula de recolección de datos	Cualitativa.	1.- Clínica (Consulta externa/ urgencias) 2.-No clínica (puestos administrativos)
Turno Laboral	Es un <u>régimen</u> horario utilizado para no	Mediante cédula de recolección de datos	Cualitativo	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno

	interrumpir el proceso productivo durante toda la semana, incluyendo o no domingos y festivos, y durante todo o parte del día.			4. Jornada acumulada
Cansancio Emocional.	Es un desgaste que lleva a la persona a un agotamiento psíquico y fisiológico. Aparece una pérdida de energía, fatiga a nivel físico psíquico. El agotamiento emocional se produce al tener que realizar unas funciones laborales diariamente y permanentemente con personas que hay que atender como objetos de trabajo.	Mediante el cuestionario MBI, se tomarán en cuenta la suma total de respuestas de los reactivos: 1-2-3-6-8-13-14-16-20, los cuales se contestarán con un valor del 0 al 6 cada uno (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= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días), demostrando la existencia de éste en aquella sumatoria igual o mayor a 26 puntos y ausencia del mismo en puntajes igual o menor	Cualitativo	1. Sí 2. No

	estrés a nivel fisiológico, cognitivo y comportamiento.	reactivos: 4-7-9-12-17-18-19-21, los cuales se contestarán con un valor del 0 al 6 cada uno (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= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días), demostrando la existencia de éste en aquella sumatoria igual o menor a 34 puntos y ausencia de estrés en sumatorio de puntaje igual o mayor de 35.		2. No
--	---	---	--	-------

9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se realizó un estudio transversal analítico a todos los médicos familiares adscritos a la UMF No.9 de Acapulco, Guerrero. En el periodo de octubre a diciembre 2020, previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud y firma de carta de consentimiento informado por los médicos.

Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se estudiaron todos los médicos familiares de ambos turnos en el período de Octubre a Diciembre, se explicó ampliamente al médico en que consiste su participación en el estudio, posteriormente se le solicitó que firmara una hoja de consentimiento informado, después se procedió

en aplicar el cuestionario de MBI (Maslach Burnout Inventory), tipo likert que consta de 22 de reactivos en el cual se evalúa distinta sintomatología que puede ser desencadenada por el estrés laboral, tales como el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

Con los datos obtenidos se realizó una base de datos y análisis estadístico en el programa SPSS 23 donde se llevó a cabo un análisis bivariado obteniendo valor de p, OR e IC 95%.

9.1 Método de recolección de datos:

INSTRUMENTO

A los médicos que cumplieron con los criterios de inclusión se les aplicó una herramienta para la obtención de datos.

Maslach Burnout Inventory (MBI).

Es un cuestionario que consta de 22 reactivos los cuales se contestaron con un valor del 0 al 6 cada uno 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= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días. Con los cuales fue posible evaluar tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Así mismo se presentan subescalas para evaluar cada aspecto.

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54. En la cual a partir de 26 puntos se considera que el médico presenta cansancio emocional.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30. En la cual a partir de 9 puntos se evalúa como presencia de despersonalización.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.)

Puntuación máxima 48. En la cual si refleja un sumatorio total menor a 34 puntos se considera como presencia de despersonalización.

Por medio de este instrumento fue posible valorar si el médico presentaba estrés laboral, así como conocer cuál es el aspecto que se encuentra más afectado en él para poder crear estrategias específicas que le ayuden a afrontar las complicaciones que éste pueda ocasionarle.

9.2 Organización de datos:

Se ejecutó una base de datos en Excel con la interpretación de los resultados de los cuestionarios.

9.3 Análisis estadístico.

Se llevó a cabo en el programa SPSS 23 donde se realizó un análisis estadístico obteniendo frecuencias simples, porcentajes y medidas de tendencia central, así como un análisis bivariado obteniendo valor de P, OR e IC 95%.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Esta investigación estuvo adherida a las normas éticas de la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud y la Normativa vigente en el IMSS para el desarrollo de investigación.

Para proteger la confidencialidad de cada médico se evitó la colocación del nombre personal y, fueron colocados números de folios seriados a cada encuesta para así identificar a cada participante. Así mismo manifiesto que dicha investigación comprendió una carta de confidencialidad la cual se encuentra en el anexo número 3 de este proyecto de investigación donde el investigador se comprometió a no revelar, difundir o hacer uso de la información otorgada por los participantes.

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en sus artículos:

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.

Categoría 1, investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en sus artículos; 2º. Fracción VII; 7º. Fracción VIII; 17 °. Fracción III; 68º. Fracción IV; 96, 103; 115; fracción V; 119 fracción I; 141; 160; 164; 168, fracción VI; 174, fracción I; 186; 189, fracción I; 238, 321 y 334.

- El reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.
- El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de Coordinadores de Proyectos Prioritarios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 1984.
- La declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989. Se solicitó consentimiento informado a los médicos que desearon participar, se les explicó el objetivo del estudio y se brindó confidencialidad de los resultados a todos los participantes.

11. RESULTADOS

El estudio se conformó por 80 médicos familiares adscritos a la UMF No. 9 que laboran en todos los turnos y en las diversas áreas, tanto en áreas clínicas como áreas no clínicas, se realizó en el periodo de octubre a diciembre del 2020, en el cual el estrés laboral se encontró presente en un 29% (23) y ausente en un 71% (57). Como se muestra en la gráfica 1.

Grafica 1. Estrés Laboral.



Total:80

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Análisis descriptivo

Dentro de los factores sociodemográficos, en lo que respecta a la edad, el grupo que prevaleció fue el de 30 a 55 años con un 80%. La media fue de 46.6, la mediana de 46 años y la moda de 37 años. El sexo femenino representó un 55%. En cuanto al estado civil apuntó con pareja un 88.8%. Finalmente, el 88.8% contestaron tener hijos. Como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas

	Categorías	Total	%
Edad	30-55 años	64	80
	56-100 años	16	20
		80	100
Sexo	Femenino	44	55
	Masculino	36	45
		80	100
Estado civil	Con Pareja	71	88.8
	Sin Pareja	9	11.3
		80	100
Hijos	Sin Hijos	9	11.3
	Con Hijos	71	88.8
		80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Respecto a la antigüedad laboral el 71.3% de los médicos familiares entrevistados cuentan con 11 a 35 años laborando. El área clínica prevaleció en un 83.8%. Ahora bien, el turno matutino apuntó con 51.3%. Como se señala en la tabla 2.

Tabla 2. Factores laborales.

	Categorías	Total	%
Antigüedad Laboral	6 meses- 10 años	23	28.8
	11 años – 35 años	57	71.3
		80	100
Área Laboral	Clínica	67	83.8
	No Clínica	13	16.3
		80	100
Turno Laboral	Matutino	41	51.3
	Vespertino	33	41.3
	Nocturno	4	5
	Jornada	2	2.5
	Acumulada		
		80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Adicionalmente, el cansancio emocional prevaleció en un 15%. Mientras que la despersonalización obtuvo un 21.3%. Con respecto a la falta de realización personal el 13.8% contestaron presentarla (ver tabla 3).

Tabla 3. Factores emocionales.

	Categorías	Total	%
Cansancio Emocional	Si	12	15
	No	68	85
		80	100
Despersonalización	Si	17	21.3
	No	63	78.8
		80	100
Falta de Realización personal.	Si	11	13.8
	No	69	86.3
		80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTRÉS LABORAL

Respecto a las variables sociodemográficas, el rango de edad de 30-55 años fue el que prevaleció en los médicos con presencia de estrés laboral con un 82.6% (19) en comparación del rango de edad de 56 – 100 años con 17.4% (4). El sexo femenino apuntó 65.3% (15) en médicos con estrés laboral, en comparación al sexo masculino con 34.7% (8). Respecto al estado civil, los médicos con pareja representaron el 86.9% (20) con estrés laboral y el 13.1% (3) sin pareja al momento del estudio. Adicionalmente, el 78.3% (18) de los médicos familiares que presentaron estrés tienen hijos, respecto al 21.7% (5) de los médicos que respondieron no tener hijos. Como se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Variables Sociodemográficas y estrés laboral.

Categorías		Estrés Laboral			
		SÍ		NO	
		Total	%	Total	%
Edad	30-55 años	19	82.6	45	79
	56-100 años	4	17.4	12	21
		23	100	57	100
Sexo	Femenino	15	65.3	29	50.8
	Masculino	8	34.7	28	49.2
		23	100	57	100
Estado Civil	Con Pareja	20	86.9	51	89.4
	Sin Pareja	3	13.1	6	10.6
		23	100	23	100
Hijos	Sin Hijos	5	21.7	4	7
	Con Hijos	18	78.3	53	93
		23	100	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

FACTORES LABORALES Y ESTRÉS LABORAL

Referente a la antigüedad laboral, el 60.9% (14) de los médicos que presentaron estrés tienen de 11 a 35 años laborando, mientras que el 39.1% (9) refieren una antigüedad laboral de 6 meses a 10 años. El área clínica apuntó 73.9% (17) en comparación al área no clínica con 26.1% (6). En relación al turno laboral, el turno matutino fue el que resaltó, con 56.5% (13) entre los médicos familiares con estrés laboral, ahora bien, el 39.2% (9) perteneció al turno vespertino, mientras que el turno nocturno solo representó el 4.3% (1), (ver tabla 5).

Tabla 5. Factores Laborales y estrés laboral.

Categorías		Estrés Laboral			
		Sí		No	
		Total	%	Total	%
Antigüedad Laboral	6 meses- 10 años	9	39.1	14	24.5
	11 años – 35 años	14	60.9	43	75.5
		23	100	57	100
Área Laboral	Clínica	17	73.9	50	87.7
	No Clínica	6	26.1	7	12.3
		23	100	57	100
Turno Laboral	Matutino	13	56.5	28	49.1
	Vespertino	9	39.2	24	42.2
	Nocturno	1	4.3	3	5.2
	Jornada	0	0	2	3.5
	Acumulada				
		23	100	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

FACTORES EMOCIONALES Y ESTRÉS LABORAL

En relación a los factores emocionales, el 47.8% (11) de los médicos familiares que resultaron con estrés laboral tienen cansancio emocional, a comparación del 52.2 (12) que no resultaron con cansancio emocional. La despersonalización representó el 65.3% (15) de los médicos que presentaron estrés, mientras que el 34.7% (8) no presentaron despersonalización. Por último, la falta de realización personal se encontró presente en el 13% (3) de los médicos con estrés laboral, mientras que el 87% (20) no lo presentaron.

Tabla 6. Factores emocionales y estrés laboral.

Categorías		Estrés Laboral			
		Sí		No	
		Total	%	Total	%
Cansancio Emocional	Si	11	47.8	1	1.7
	No	12	52.2	56	98.3
		23	100	57	100
Despersonalización	Si	15	65.3	2	3.5
	No	8	34.7	55	96.5
		23	100	57	100
Falta de Realización personal.	Si	3	13	8	14
	No	20	87	49	86
		23	100	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis bivariado tomando en cuenta el estrés laboral como variable resultado, encontrando asociación estadística con los siguientes factores: El **área laboral clínica** tiene 1.5 (OR) (IC95% 1.2 – 1.6) (P 0.000) veces el riesgo de presentar estrés laboral a comparación del área no clínica, El **estado civil con pareja** tiene 1.1 OR (IC95% 1.1 – 1.9) (P 0.5) veces el riesgo de presentar estrés, en comparación con los médicos que no tienen pareja, el **cansancio emocional** tiene 2.1 (OR) (IC95% 1.1 – 3.0) (P 0.000) veces el riesgo de presentar estrés en comparación con los médicos que no presentan cansancio emocional, la **despersonalización** tiene 1.03 (OR) (IC95% 1.0 – 1.22) (P 0.000) veces el riesgo de presentar estrés laboral a comparación con los médicos que no presentaron despersonalización. Resultaron como factor **protector** el sexo masculino con un OR 0.23 (IC95% 0.03 – 0.43) (P 0.000), (P 0.000). No se encontró asociación estadística con la edad, la antigüedad y turno laboral, tener hijos y falta de realización personal. (Ver tabla 7).

Tabla 7. ANÁLISIS BIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS LABORAL.

	Categorías.	Estrés Laboral		OR	IC95%	Valor p
		Sí	No			
Edad	30-55 años	19	45	1.0	0.5-1.0	1.0
	56-100 años	4	12			
Sexo	Femenino	15	29	0.23	0.03 – 0.43	0.000
	Masculino	8	28			
Estado Civil	Con Pareja	20	51	1.1	1.1 – 1.9	0.5
	Sin Pareja	3	6			
Hijos	Sin Hijos	5	4	0.17	0.10 – 1.25	0.000
	Con Hijos	18	53			
Antigüedad Laboral	6 meses- 10 años	9	14	0.3	0.12 – 0.4	0.000
	11 años – 35 años	14	43			
Área Laboral	Clínica	17	50	1.5	1.2 – 1.6	0.000
	No Clínica	6	7			
Turno Laboral	Matutino - vespertino.	22	52	0.10	0.09 – 1.1	0.667
	Nocturno - Jornada	1	5			
Cansancio	Si	11	1	2.1	1.1 – 3.0	0.000

Emocional	No	12	56			
Despersonalización	Si	15	2	1.03	1.0 – 1.22	0.000
	No	8	55			
Falta de realización personal.	Si	3	8	0.09	0.01 – 2.4	0.000
	No	20	49			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio prevaleció el estado civil con pareja asociada al estrés laboral con un 1.1 (OR) así mismo en el estudio realizado por Tejada (2015), quien hace referencia que los factores demográficos asociados al estrés apuntó el estado civil con pareja (OR 2.17). A diferencia de nuestro estudio que fue dirigido a médicos familiares, el engloba al personal de salud sin especificar área laboral. (16)

Vieco y Abello (2014), En un estudio transversal, analítico, encuestaron a 120 trabajadores del área de la salud, encontrando asociación con estrés laboral en el área clínica con un OR 5.50, a comparación con nuestro estudio el **área laboral clínica** reportó un OR. 1.5. Se puede encontrar diferencia en el tamaño de la muestra estudiado. (27)

En nuestra investigación el **cansancio emocional** presentó un OR 2.1, a comparación de Meléndez y Cols. (2016), quienes midieron 80 trabajadores de salud del hospital de Veracruz, se presentó cansancio emocional con un OR 4.80. A pesar que se estudió el mismo número de médicos, al igual que el instrumento utilizado, se realizó en áreas laborales diferentes (consulta externa y hospitalización). (29)

En nuestro estudio la **despersonalización** se presentó en 65.3% con 1.03 (OR) de los médicos que presentaron estrés laboral, es menor a la reportada por González y Gamero (2013), ya que ellos reportan 77% con 4.50 (OR) en un estudio realizado en 90 médicos familiares. La diferencia que se puede observar es que tiene una muestra mayor a la estudiada en nuestra investigación. (28)

En nuestro estudio realizado se observó que existe mayor prevalencia de estrés laboral en mujeres que en hombres lo cual coincide con el estudio realizado por Valdivieso y

Cols. (2016), en un estudio transversal analítico con un OR de 4.59 para el sexo femenino. En nuestro estudio se reportó el sexo masculino como factor protector con un OR 0.23 (20).

CONCLUSIÓN

Con el presente estudio concluimos que 3 de cada 10 médicos familiares adscritos a la UMF No.9 presentan estrés laboral (29%, n=23). Similar a lo reportado por el ámbito nacional.

Los factores asociados estadísticamente al estrés laboral, son:

- **Área laboral clínica** OR 1.5 (IC95% 1.2 – 1.6)
- **Estado civil con pareja** OR 1.1 (IC 95%1.1 – 1.9)
- **Cansancio emocional** OR 2.1 (IC95% 1.1 – 3.0)
- **La despersonalización** OR 1.03 (IC95% 1.0 – 1.22)

Los factores protectores encontrados son:

- **Sexo masculino** con un OR 0.23 (IC95% 0.03 –0.43)

No se encontró asociación estadística con la edad, el turno y la antigüedad laboral, tener hijos y la falta de realización personal.

La identificación de factores asociados al estrés laboral es punto clave en la prevención de deserciones, necesitamos realizar acciones anticipatorias para poder intervenir en los estadios tempranos del estrés laboral y así evitar que nuestros médicos familiares lleguen a la deserción. Hay factores que no se pueden modificar como es el sexo, pero en aquellos modificables como son: factores emocionales y laborales podemos realizar acciones para incidir en ellos.

Los resultados aportan evidencia que permite rediseñar estrategias donde se fomente el desarrollo individual y profesional de los médicos familiares.

RECOMENDACIONES

La actuación preventiva y terapéutica se debe centrar en la persona que sufre y padece el estrés laboral; hay que dotarla de herramientas que permitan ajustar sus autoexigencias a su realidad, que mejoren la gestión de las vivencias negativas, atender a sus características psicológicas individuales y facilitar su acceso a la sanidad.

1. Realizar técnicas de ejercicios para la relajación de los músculos, incluyen hacer inspiraciones y espiraciones por 15 minutos. Es decir, respirar profundamente sosteniendo el oxígeno para luego expulsarlos.
2. Adaptarse a las condiciones del medio ambiente para aceptar los problemas, esto no quiere decir que no debe exponer sus emociones más bien la solución está en dialogar para aclarar cualquier situación.
3. Se sugiere un receso durante el turno laboral.
4. Dormir lo suficiente y cuidar la alimentación, así como evitar sustancias que afecte la salud por ejemplo consumo de drogas, alcohol y cigarrillo.
5. Equilibrar el tiempo para el trabajo, la familia, las aficiones y el descanso
6. Disfrutar el tiempo libre realizando actividades que sean de su agrado ya sea deportivas, recreativas, de relajación o de ocio.
7. Aumentar y/o reforzar las redes de apoyo con las que se cuenta.
8. Buscar ayuda profesional en caso de ser necesario.

15. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Fernández SA, Juárez GA, Agotamiento profesional en personal de salud y su relación con variables demográficas y laborales. *Revista Instituto de México Seguro Social* 2015; 18:15-2.
2. - Urbanetto JS, Magalhaes MC, Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2013; 47:1180-1186
- 3.-García ME, González RA, Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario. *Cienc Trab* 2014; 16:97-102
4. - Roldán AF, Maria AB, Burnout Syndrome, Family and Work Related Variables on General Practitioners in Bogota. A Strategy of Work Quality. *Rev Colomb Psiquiat* 2015; 44:198-205
- 5.- Falgueras MV, Cruzate MC, Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2015; 47:25-31
- 6.- Sarabia CM, Díez SZ, Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriatrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. *Gerokomos* 2016; 27:48–52
7. - Norlund SE, Reuterwall CD, Burnout, working conditions and gender--results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health*. 2016; 10:326-333.
- 8.- Vázquez RL, González PA, Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Science Direct*. 2015; 21:109-112.
- 9.- Aldrete RM, González BR, Factores psicosociales y estrés en personal de salud de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 2016; 15:9-15.
- 10.- Stress.org (Internet). The American Institute of Stress. What is stress?; USSA. 2015 (Actualizado el 1 de febrero de 2018, citado el 15 de diciembre 2019). Disponible en: <https://www.stress.org/what-is-stress/>
- 11.- Organización mundial de la Salud (Internet). La organización del trabajo y el estrés. *Occupational Health*. México; 2004 (Actualizado el 15 de febrero de 2018, citado el 26 de diciembre 2019). Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf

- 12.- Navinés R, Martín SR. Estrés laboral: Implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*. 2016; 146: 359-366.
- 13.- Instituto nacional para la seguridad de salud ocupacional. (Internet). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Canadá; 2008 (Actualizado el 20 de junio 2016, Citado el 01 de enero 2020). Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2008-136_sp/
- 14.- Gabel SR, Peralta RV, Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia* 2017; 17:271-290.
- 15.- Maslach CE, Leiter MP. The truth about Burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. *Revist San Francisco: Jossey-Bass*. 2015; 46: 57-71.
- 16.- Tejada GP. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Revista Científica Javeriana* 2015; 11: 863-873) Modelos teóricos sobre el estrés laboral.
17. Hernández GA, Peña SM, Estrés y episodios de violencia en la práctica médica. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2017; 7: 16 - 21.
- 18.- Martínez JR. Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados. Madrid: Pearson Educación S.A. 2009.
- 19.- Bresó ES. Wellbeing and performance in academic settings: The predicting role of self-efficacy. *Revist Universidad Jaume Esp* 2016; 19: 157-168.
- 20.- Valdivieso RJ. Síndrome de burnout en personal de salud que labora en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán'. *Revista Cubana de salud y trabajo* 2016; 17:3-11
- 21.- Moreno MB. Significado del trabajo y estrés percibido en cuidados intensivos: factores asociados. *Revista Universidad de Madrid* 2016; 35: 189- 196.
- 22.- Souza UJ, Costa SP, Estrés en el trabajo de médicos adscritos al hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Revista Latinoamericana* 2015; 19: 1-10.)
- 23.- Cortaza RL, Torres MF. Estrés laboral en médicos de un hospital de Veracruz en México. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en medicina* 2016; 4:20-26.
- 24.- Castillo Ál, Torres LN, Estrés laboral en médicos especialistas y factores asociados. *Revista Salud Uninorte* 2014; 30: 34-43.

- 25.- Imss.gob (Internet). IMSS Unifila. México; 2018 (Actualizado el 05 de octubre del 2018, citado el 02 de febrero 2020) Disponible en:
<http://imss.gob.mx/sites/all/statics/75aniv/elsegurodemexico.pdf>
- 26.- Instituto nacional para la seguridad de salud ocupacional. (Internet) Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. México; 2016 (Actualizado el día 20 de junio 2016, citado el día 29 de enero 2020). Disponible en:
https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2008-136_sp/
- 27.- Vieco GF, Abello L R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe* 2015; 31:354-385.
- 28.- Gonzales ÁL, Gamero BC. Coste de las visitas médicas y urgencias asociadas al estrés laboral en España. *Revista Estudios de Economía Aplicada* 2016; 31: 417 - 443.
- 29.- Meléndez CS, Huerta GS, Síndrome de burnout y salud mental en personal de un hospital en México. *Revist Moore Investigación* 2016; 13:1-6
- 30.- Organización Internacional del Trabajo. (Internet) Estrés en el Trabajo: un reto colectivo. Suiza; 2013 (Citado el 07 de Diciembre 2019). Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
31. - Maslach CE, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15:103-109.

14. ANEXOS.
Anexo 1



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

Nombre del estudio:	Estrés laboral y sus factores asociados en médicos familiares adscritos a la UMF No. 9
Patrocinador externo (si aplica):	Sin patrocinio
Lugar y fecha:	Acapulco, Guerrero 2020
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	
Procedimientos:	Se realizará encuesta de Maslach Burnout Inventory MBI, para identificar la existencia de estrés laboral, así como los factores que contribuyen al desarrollo del síndrome de Burnout en los médicos familiares en las distintas áreas de la UMF No. 9.
Posibles riesgos y molestias:	Una posible molestia es la inversión del tiempo para responder la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El médico conocerá si presenta datos de altos niveles de estrés laboral y los factores que pueden estar asociados, de esta manera puede realizar estrategias específicas para disminuirlo
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador responsable se compromete a dar información oportuna sobre los riesgos o efectos adversos a los que se está en riesgo, así como, responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento de los participantes.
Participación o retiro:	EL médico se podrá retirar sin recibir alguna presión
Privacidad y confidencialidad:	Los datos de manejaran de manera confidencial
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No Aplica
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda UMF 9 irasema.urbina@imss.gob.mx Tel: 4 82 30 31 ext. 51407
Colaboradores:	Dra. Tel: 4 82 30 31 ext. 51407
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Dra. Tenorio Leal Karina. Mat: 99129297

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Anexo 2

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.9
COORD. CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES
ASOCIADOS EN MÉDICOS FAMILIARES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 9**

Fecha: _____
 Tiempo de antigüedad: 1.- 6m – 10 años _____ 2.- 10 años- 35 años _____.
 Turno: 1. Matutino _____ 2.- Vesp _____
 Área laboral: 1.- Clínica _____ 2.- No clínica _____
 Sexo: 1.- F _____ 2.M _____ Edad: _____ años.
 Estado civil: Con pareja: _____ Sin pareja: _____
 Hijos: Si _____ No _____

CUESTIONARIO Maslach Burnout Inventory (MBI).

Instrucciones: Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 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= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.**
- 6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	

10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión médica.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes,	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

Anexo 3

Delegación Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9

Acapulco Guerrero 26 de Mayo del 2020

ASUNTO: Carta de No Inconveniente

Dr. Ángel Gómez Carbajal
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 9
P R E S E N T E

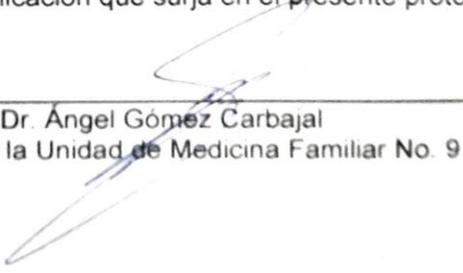
Por este medio me permito manifestar que no existe Inconveniente que en esta unidad médica se realice la ejecución del estudio de investigación que lleva título

“ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS FAMILIARES ADSCRITOS A LA UMF NO.9 ACAPULCO, GUERRERO”

El protocolo está dirigido por la Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda investigador responsable adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social,

Se le autoriza la aplicación de encuestas una vez que el protocolo presente dictamen de autorizado por el comité de Investigación y que está basado en los principios éticos vigentes.

Así mismo el equipo de Investigación se compromete a respetar la confidencialidad y privacidad de los datos, comprometiéndose a solo recolectar los datos necesarios para la investigación, sin recolectar información personal, identificando a cada participante con un número de folio e iniciales. Los investigadores además han adquirido el compromiso además a jamás revelar la identidad de las personas implicadas en ninguna publicación que surja en el presente protocolo.



Dr. Ángel Gómez Carbajal
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 9

Av. Cuauhtémoc No.95 Colonia Centro,
Acapulco de Juárez, Guerrero, C. P. 39300,
Directo 91 (744) 483-88-89

Avenida Cuauhtémoc No.95 Colonia Centro, Acapulco de Juárez, Guerrero, C. P. 39300, Tel. (744) 483 88 89

www.imss.gob.mx

Anexo 4

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Carta de confidencialidad de la información para participación en
protocolos de investigación (adultos)



Título del protocolo ESTRÉS LABORAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS FAMILIARES ADSCRITOS A LA UMF NO.9 ACAPULCO, GUERRERO.

Número de registro institucional:

Nombre : Investigador: Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda.
Colaboradores: Dra. Karina Tenorio Leal. e-mail:
karitenorio3@gmail.com Tel: 4 82 30 31 ext. 51407

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 9 del IMSS en Acapulco, Guerrero

Número telefónico: 4 82 30 31 ext. 51407

Correo electrónico: Urbina_irasema@hotmail.com@hotmail.com.

Fecha:

Declaro bajo protesta de decir verdad que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones como investigador, cargo que se me confiere y acepto, por invitación de la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegare a lo siguiente:

En el desarrollo de mis funciones tendré acceso información perteneciente a protocolos de investigación en seres humanos, dicha información es de carácter estrictamente confidencial y por tanto está protegida por los artículos 82 y 85 de la Ley de la Propiedad Industrial y artículos 2 y 3 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

En este sentido estoy de acuerdo en:

- No usar la información para otras finalidades diferentes de aquellas solicitadas por la CIS del IMSS como compartir los datos que se obtengan de la investigación.
- No revelar o suministrarle la información a cualquier persona que no sea parte de la CIS del IMSS y esté unido mediante las obligaciones similares de confidencialidad.
- Esta Carta de confidencialidad de la información fue conocida por mí antes de participar y aceptar el cargo de investigador.

Además, me comprometo a lo siguiente:

- No comunicar mis resultados o aquellas opiniones emitidas por los miembros del grupo de investigadores, así como, recomendaciones sugeridas o decisiones a cualquier tercero, salvo si explícitamente son solicitadas por escrito;
 - No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de organizaciones o entidades interesadas en información confidencial;
 - En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados derivados de la consulta como experto externo.
 - En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.
- Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de ésta consulta.

ATENTAMENTE

Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda