



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 84
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"
"RIESGO DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA EN LA MUJER ADULTA EN
UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR"

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

OSHIN JOCABETH HERNÁNDEZ CAMPUZANO.

ASESOR DE TESIS

MP. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ CORREA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.84

CO-ASESORES

DCE. EDGAR JOSUÉ PALOMARES VALLEJO COORDINADOR
DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DPF. VERÓNICA NIEVES GARCÍA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.83 IMSS

ASESOR ESTADÍSTICO

DCI. ANEL GÓMEZ GARCÍA
CENTRO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS IMSS

Número de registro ante el comité de ética e investigación: **R-2022-1602-049.**

MORELIA MICHOACÁN, MÉXICO A ENERO 2025.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 84**

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gilberto Calderón Tinoco

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 84

Dra. María Del Pilar Rodríguez Correa

Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez.

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

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval.

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

Dr. Cleto Álvarez Aguilar.

Coordinador del Programa Especialidad en Medicina Familiar

AGRADECIMIENTOS

Al **Instituto Mexicano del Seguro Social** que por medio de la unidad de medicina familiar No. 84 me abrió las puertas para formar parte de esta gran institución, que me brindó y otorgó los medios necesarios para mi formación como Médico Familiar.

A la **Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo** institución académica de la que orgullosamente soy parte y fue guía educativa para la excelencia de nuestra formación como especialistas.

En especial a la **Dra. María del Pilar Rodríguez Correa** asesora principal de la investigación por compartirme su tiempo, conocimientos y experiencia para llevar a cabo este proyecto. Del mismo modo, a mis co-asesores y asesor estadístico por todas sus aportaciones y consejos.

Gracias a mis “R” más por sus consejos y estima, a mis compañeras de guardia quienes hicieron el trabajo más ameno y la enseñanza más divertida.

Y sobre todo gracias de todo corazón a cada una de las mujeres que me otorgó su confianza y participó en este proyecto de investigación pensado y llevado a cabo para y en favor de ellas gracias.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios por acompañarme y guiar siempre mi camino.

A mi esposo e hijos que, gracias a su amor, su apoyo, compañía, paciencia y sacrificios, han sido mi fuerza y motor para seguir adelante y lograr este objetivo.

A mis padres por su apoyo incondicional y amor infinito. A mis hermanos por sus consejos y apoyo.

A mis amigas medicas no familiares por todo su cariño, apoyo y consejos gracias.

ÍNDICE

I.RESUMEN -----	1
II.ABSTRACT-----	2
III.ABREVIATURAS-----	3
IV.GLOSARIO-----	4
V.RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS-----	5
VI.ANTECEDENTES-----	6
VII.MARCO TEÓRICO -----	7
• FISIOPATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT -----	8
• FACTORES DE RIESGO-----	10
• MUJERES, TRABAJO, HOGAR Y SUS MÚLTIPLES ROLES SOCIALES---	12
• MUJER ADULTA Y CALIDAD DE VIDA-----	13
• ESCALA DE MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI)-----	14
• CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOL-----	14
VIII. JUSTIFICACIÓN -----	16
IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	17
X. OBJETIVOS -----	18
• GENERAL -----	18
• ESPECÍFICOS-----	18
XI. HIPOTESIS -----	19
XII.MATERIALES Y MÉTODOS -----	20
• DISEÑO DEL ESTUDIO-----	20
• POBLACIÓN DE ESTUDIO-----	20
• TAMAÑO DE LA MUESTRA-----	20
• CRITERIOS DE SELECCIÓN-----	22
• DESCRIPCIÓN DE VARIABLES-----	23
• CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES -----	23
• DESCRIPCIÓN OPERATIVA -----	31
• ANÁLISIS ESTADÍSTICO -----	33
XIII.CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES -----	34

XIV.RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD-----	36
XV.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES-----	37
XVI.RESULTADOS-----	38
XVII.DISCUSIÓN-----	45
XVIII.CONCLUSIONES-----	47
XIX.RECOMENDACIONES -----	48
XX.BIBLIOGRAFÍA-----	49
XI.ANEXOS-----	55
• DICTÁMEN DE AURORIZACIÓN DEL PROYECTO	55
• CONSENTIMIENTO INFORMADO-----	56
• INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	61
• TEST DE MASLASH-----	62
• ENCUESTA SF-36-----	64

I.RESUMEN

Riesgo de Burnout y calidad de vida en la mujer adulta en una Unidad de Medicina Familiar.

Hernández COJ1,4, Rodríguez CMP1,4, Palomares VEJ1,4, Nieves GV 2,4, Gómez GA3,4 ; UMF84 1, HGZ83 2, CIBIMI 3, IMSS 4.

Antecedentes: El síndrome de Burnout se caracteriza por cansancio crónico, agotamiento emocional, desgaste profesional y sentimientos de baja realización personal. Actualmente la mujer desempeña múltiples actividades laborales; esta multitacidad de roles genera desgaste físico y mental lo que repercute en su calidad de vida. Burnout debe ser considerado un diagnóstico prioritario en atención primaria, para identificación e intervención oportuna.

Objetivo: Determinar el riesgo de burnout con calidad de vida en la mujer adulta.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, realizado en UMF 84 noviembre 22- abril 23 a 72 mujeres de 35 a 44 años laboralmente activas, se aplicó test de MASLASH y cuestionario de SF-36.

Resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva y prueba de x^2 para asociación de variables. Resultados: predominó edad 35 a 40 años, licenciatura, casadas, jornada laboral 6 a 10 horas, antigüedad 1 a 5 años, con baja realización personal, calidad de vida afectada en rol físico, emocional y salud general. Correlación estadísticamente significativa entre riesgo de burnout y estado civil, burnout y salud general.

Conclusiones: mujeres con elevado de riesgo de síndrome de burnout y repercusión en la calidad de vida, prevalencia baja burnout franco, características sociodemográficas similares a lo reportado a nivel nacional.

Palabras claves: Burnout, calidad de vida y mujeres adultas.

II. ABSTRACT

Burnout risk and quality of life in adult women in a Family Medicine Unit.

Hernández COJ1,4, Rodríguez CMP1,4, Palomares VEJ1,4, Nieves GV 2,4, Gómez GA3,4; UMF84 1, HGZ83 2, CIBIMI 3, IMSS 4.

Background: Burnout syndrome is characterized by chronic fatigue, emotional exhaustion, professional burnout, and feelings of low personal accomplishment. Currently, women carry out multiple work activities; This multitasking of roles generates physical and mental wear and tear, which has an impact on their quality of life. Burnout should be considered a priority diagnosis in primary care, for identification and timely intervention.

Objective: Determine the risk of burnout with quality of life in adult women.

Material and methods: Observational, prospective, cross-sectional study, carried out at UMF 84 November 22-April 23 on 72 work-active women aged 35 to 44, MASLASH test and SF-36 questionnaire were applied. Results were analyzed using descriptive statistics and x2 test for association of variables.

Results: the predominant age was 35 to 40 years, bachelor's degree, married, work day 6 to 10 hours, seniority 1 to 5 years, with low personal achievement, quality of life affected in physical and emotional roles and general health. Statistically significant correlation between risk of burnout and marital status, burnout and general health.

Conclusions: women with a high risk of burnout syndrome and impact on quality of life, low prevalence of frank burnout, sociodemographic characteristics similar to those reported at the national level.

Keywords: Burnout, quality of life and adult women.

III. ABREVIATURAS

AE	Agotamiento Emocional
BRP	Baja Realización Personal
DE	Despersonalización
Dra.	Doctora
Dr.	Doctor
HGZ 83	Hospital General de Zona 83
IMC	Índice de Masa Corporal
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory Human Services Survey
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
SB	Síndrome de Burnout
SF-36	Short Form 36 Health Survey
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).
UMF 84	Unidad de Medicina Familiar 84

IV. GLOSARIO

Agotamiento emocional	Situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo debido al agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios. Debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender
Baja realización personal	Actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el mismo.
Burnout	Síndrome tridimensional con signos y síntomas característicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.
Calidad de vida	Se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Incluye las esferas física, psicológica y social que están influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas
Despersonalización	Desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación.

V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

TABLA I-----	38
TABLA II-----	40
TABLA III-----	41
TABLA IV-----	42
TABLA V-----	43

FIGURAS

FIGURA 1-----	39
FIGURA 2-----	40

VI. ANTECEDENTES

Sotelo RM (2010) y cols., en su artículo **“Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería de la clínica Good Hoop, julio 2009”**; determinó la relación que existe entre síndrome de burnout y la calidad de vida en un corte transversal correlacional de 35 enfermeras utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para medir síndrome de burnout y el SF-36 de Medical Outcomes Study para la calidad de vida. Resultados analizados con Chi cuadrada y correlación de Pearson; concluyendo que la población estudiada tiene mejor calidad de vida en la función física, rol físico y rol emocional, con un nivel medio de agotamiento emocional y despersonalización con tendencia a desarrollar burnout ¹.

Patlán PJ (2013) en su estudio **“Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo”**, aplicado a personal de un instituto de salud en México con una muestra de 673 trabajadores, midieron sobrecarga de trabajo, burnout y 2 factores de calidad de vida en el trabajo: conflicto trabajo-familia y satisfacción laboral; los resultados obtenidos indicaron un efecto positivo y significativo de la sobrecarga en el Burnout y el conflicto trabajo-familia; así como un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral ².

Parada DM, Velandia Y, Vargas K (2014) en su investigación **“Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional y su relación con la calidad de vida en salud de los docentes del Municipio de Chía, Colombia”**; realizaron un estudio de corte transversal en 295 docentes mediante la aplicación del cuestionario de Maslach para determinar síndrome de agotamiento profesional y el cuestionario de Calidad de Vida en salud SF-36. Obteniendo como resultado una prevalencia del 18.5% de síndrome de agotamiento profesional, con un mayor porcentaje en la subescala de agotamiento emocional. En relación con la calidad de vida se encontró una correlación de la realización personal con las escalas del componente de salud mental. Concluyendo que los docentes presentan el 21% de riesgo a corto plazo para desarrollar síndrome de agotamiento profesional con un riesgo epidemiológico del 39.5% convirtiéndose en un problema de salud pública ³.

VII. MARCO TEÓRICO

El síndrome de Burnout (SB) también conocido como síndrome de quemarse o de desgaste profesional, se define como un “síndrome tridimensional con signos y síntomas característicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo”⁴.

Freudenberger (1974), empleó el concepto de Burnout para referirse al desgaste físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Los cuales solían esforzarse en sus funciones, sacrificaban su propia salud y recibían poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos⁵.

En 1977, el término burnout se empezó a utilizar tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome de burnout como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios.

A partir de entonces, los estudios sobre el síndrome de burnout no han dejado de proliferar, conformando así un acuerdo general donde se considera al síndrome de burnout como una respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo profesional, voluntario o doméstico⁶.

En el año 2000 fue catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre⁷.

Las tres dimensiones fundamentales que conforman al síndrome de burnout son:

1. Agotamiento emocional (AE). Situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo debido al agotamiento de la energía o de los

recursos emocionales propios. Debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo ya sean pacientes, familia, presos, clientes, alumnos y más.

2. Despersonalización o deshumanización (DE): Consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación.

3. Baja realización profesional (BRP): Actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el mismo.

Estos componentes suelen presentarse de forma insidiosa, no súbita, si no de manera paulatina, cíclica, por lo que pueden repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo u otro trabajo ⁸.

Por lo que los síntomas de negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad, autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño se consideran focos de alarma.

FISIOPATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

La clave para comprender la fisiopatología del burnout, reside en el concepto de estrés. El estrés es una respuesta adaptativa que prepara al individuo para una reacción de huida o lucha, que le protege y favorece la conservación de la especie ⁸.

Normalmente cuando el individuo es sometido a una situación de sobredemanda logra adaptarse, a esto se le conoce como eustrés y estas respuestas eficaces y controladas en el individuo son necesarias para su adaptación al entorno.

La persistencia en el tiempo de sobre demandas laborales, favorece el desarrollo de estrés agudo que luego se torna crónico. Por lo que la información percibida sobre el estresor es compilada por el tálamo, se activa el córtex prefrontal (donde se encuentra la capacidad de decidir, memoria a corto plazo y atención) junto con el sistema límbico (que realiza las comparaciones entre la nueva situación y experiencias previas del individuo). Y finalmente, llega la respuesta general del organismo, poniendo en acción a la amígdala y al hipocampo, con la subsecuente activación del complejo hipotálamo-hipófisis, que da inicio a la respuesta hormonal ante la situación de estrés ⁹.

El síndrome general de adaptación ante el estrés, se ha dividido en tres fases:

1.- La alerta: como respuesta al estresor. Donde las glándulas suprarrenales se ven estimuladas por el hipotálamo para que secreten adrenalina, para así poder producir la energía necesaria ante una respuesta inmediata donde se aumenta el estado de vigilancia, la frecuencia cardíaca y vasoconstricción con el objetivo de desplazar los nutrientes a los órganos más esenciales.

2.- La defensa: sólo se activa si la respuesta estresante se prolonga en el tiempo, donde el cortisol es la hormona que será secretada por las suprarrenales. Este se encarga de mantener los niveles de glucosa en sangre constantes, de manera que no falten nutrientes a órganos esenciales como cerebro, corazón y músculos. De esta forma, la adrenalina aporta inmediatamente la energía que se requiere y el cortisol se asegura de que las reservas no sufran disminución.

Si la situación no se resuelve en estas dos fases, se presenta la fase tres.

3.- El agotamiento: con las subsecuentes alteraciones hormonales crónicas, que se manifiesta con síntomas psicológicos y físicos; el organismo se desborda, debido a que las hormonas secretadas comienzan a mostrar menos eficacia y tienden a acumularse en el torrente sanguíneo, generando a su vez una secuencia de eventos negativos.

Cada una de estas fases, ante la persistencia del estresor laboral, irá generando una serie de signos y síntomas, tanto somáticos como psicológicos, que será la parte visible de la reacción general de que el organismo está sufriendo.

Gracias a la manera en que suelen presentarse las manifestaciones clínicas, ha permitido conformar las fases de cómo se va manifestando el síndrome de Burnout, las cuales son tres:

- **Fase Leve:** en esta fase el individuo presenta síntomas físicos, vagos e inespecíficos tales como cefalea, dolores de espalda y lumbalgias. Todos estos síntomas son de corta duración y pueden desaparecer a través de distracciones o hobbies. En esta fase se considera a la dificultad para levantarse por la mañana o cansancio patológico, el síntoma de carácter leve que sirve de primera alarma.
- **Fase Moderada:** en esta fase aparecen de manera progresiva, el insomnio, el déficit de atención y concentración, la tendencia a la automedicación, el distanciamiento, la irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, pérdida de idealismo; que convierten al individuo en una persona emocionalmente exhausta con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autoevaluación negativa. Los síntomas suelen ser más constantes, duran mayor tiempo y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos.
- **Fase Grave:** se manifiesta un mayor ausentismo, aversión por la tarea, abuso de alcohol o tabaco, aislamiento, crisis existencial, depresión crónica, problemas familiares e incluso riesgos de suicidio.
- **Formas Extremas:** Se presenta el suicidio, colapsos, aparición de cuadros psiquiátricos y aislamiento completo ¹⁰.

FACTORES DE RIESGO

Dentro de los principales factores de riesgo para sufrir síndrome de Burnout se encuentran:

- Componentes personales: edad, género (el femenino es más vulnerable por las múltiples actividades que realizan), la armonía y estabilidad familiar, personalidades extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas.

- Estado civil: los individuos solteros tienen mayor predisposición.
- Formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, o escaso entrenamiento en actividades prácticas, así como la falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional predisponen al individuo.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en el medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo de equipo.
- Factores sociales: exigencia social y familiar, alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida (muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos).

El estrés suele ser el principal desencadenante del síndrome de Burnout, por lo que se debe tener claridad de los términos y su relación entre ambos.

El síndrome burnout es el resultado de sufrir estrés de manera constante, de sentir que no se tiene suficiente, de estar “quemado”, sentirse vacío, sin ninguna motivación y más allá de cualquier posibilidad de ayuda. Así como no poder visualizar ninguna esperanza de cambio positivo en su situación.

Por su parte, el estrés involucra la sensación de tener muchas presiones, con altas demandas físicas y psicológicas. Sin embargo, las personas que lo padecen pueden imaginar que, si tienen todo bajo control, se sentirán mejor.

Otra entidad con la que hay que diferenciar al síndrome de burnout es la depresión, la cual desde el punto de vista clínico comparten síntomas muy semejantes; la diferencia radica en que la depresión es un estado emocional generalizado y el burnout es dependiente del trabajo. Sin embargo, a pesar de ser entidades distintas pueden afectar o coexistir simultáneamente ¹⁰.

MUJERES, TRABAJO, HOGAR Y SUS MÚLTIPLE ROLES SOCIALES.

La evolución y cambios de paradigmas con respecto a las labores que desempeña la mujer a lo largo de la historia, han sido constantes. Estos cambios han sido a diversos niveles, social, cultural, económico, político, laboral, educativo, entre otros y han permitido que la concepción del género femenino se haya ido transformando, permitiéndole asumir distintos roles en función de dichos cambios¹¹.

Lipovetsky (2000) realizó un análisis de la mujer en la sociedad y establece tres paradigmas por los que ha pasado la mujer a lo largo de la historia en nuestra cultura:

1. En primer lugar, la mujer ha sido *desvalorizada y despreciada*. Los trabajos se dividieron en roles atribuidos a las mujeres y en roles atribuidos a los hombres; a los hombres se los dotó de valores superiores y positivos (guerra, política); mientras que las labores femeninas se estimaron inferiores y negativas, haciéndose excepción con referencia a la maternidad y su función procreadora, donde el hombre era el único dador de vida y la mujer era la cuidadora. La encargada de satisfacer sus necesidades físicas, materiales, emocionales y afectivas.
2. En un segundo paradigma la *mujer es exaltada*. Se alabaron sus méritos y aportes al mejoramiento de la cortesía y al arte del buen vivir. Fue idealizada, alabada y sacralizada. Pero esta idealización no cambió la situación real de la mujer la cual siguió confinada al hogar, obediente al marido, sin independencia económica y sin desempeñar papel alguno en la política.
3. El tercer paradigma considera a la mujer como *la tercera mujer, indeterminada o pos mujer*. Donde la mujer tenía la posibilidad de ser lo que ella deseara ser. Lo que provocó que la idea de la mujer de casa fuera perdiendo fuerza y se abriera paso a la idea de la legitimidad del derecho al sufragio, al descasamiento, a la libertad sexual y al control sobre la procreación.

Estos cambios sociales y las transformaciones sistémicas, organizacionales e institucionales trajeron consigo la inserción de las mujeres al mundo laboral. Lo que, hasta la fecha, le ha

permitido romper el papel tradicional y un tanto arbitrario que se les atribuyó anteriormente.

MUJER ADULTA Y CALIDAD DE VIDA.

Las actividades que desempeña la mujer a lo largo de las etapas de su vida son diversas. La mayoría ya establecidas por los roles sociales como aquellas destinadas al hogar y otras adquiridas como son las de índole laboral. Estas actividades suelen aumentar conforme a la etapa vital que esté cursando, llegando a ser más demandantes en la edad adulta.

Adulto viene de *adultum* que significa que ha dejado de crecer y abarca de los 20 a los 60 años¹².

Mujer adulta, como aquella persona del género femenino que ha pasado la adolescencia y se encuentra en la plenitud de sus capacidades y encara su proyecto de vida¹³.

Investigaciones previas han encontrado que una mujer que trabaja con economía remunerada de tiempo completo, suele dedicar de forma independiente a su trabajo doméstico en promedio 25.7 horas a la semana al, cifra que dividida entre los siete días de la semana equivale casi a tener otro empleo de medio tiempo, pero sin remuneración económica¹⁴.

Esta multitadicidad de roles ha provocado un estrés crónico en el género femenino, el cual se acompaña de agotamiento emocional, desgaste profesional y sentimientos de baja realización personal. Colocando a las mujeres en una situación ampliamente vulnerable, perjudicando su salud y calidad de vida¹⁵.

La calidad de vida se considera como la evaluación global que una persona hace de su vida basándose en sus características personales (demográficas, valores, personalidad) y en factores externos como son enfermedades y los tratamientos de estas.

La **calidad de vida** se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones

terapéuticas. Incluye las esferas física, psicológica y social que están influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas ¹⁶.

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).

La medición del síndrome de burnout se ha realizado con diferentes instrumentos, pero el más utilizado en la investigación es el Maslach Burnout Inventory.

Que está conformado por 22 ítems valorados con una escala tipo Likert, donde la persona indica la frecuencia con que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, en el último año, en un rango de 7 adjetivos que van desde “Nunca” con valor de 0 puntos a “Todos los días” con un valor de 6 puntos.

Los ítems interpretan 3 factores que son: agotamiento emocional o exhaustion emocional valorado con 9 ítems, despersonalización o deshumanización con 5 ítems, y realización personal en el trabajo con 8 ítems.

La fiabilidad del cuestionario MBI cuenta con un Alpha de Cronbach de 0.71 en la escala general y en las subescalas, un alfa de Cronbach de 0.86 para agotamiento emocional (AE), 0.76 para realización personal (RP) y 0.59 para despersonalización (DE)¹⁷.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN EN ESPAÑOL.

Cuestionario que mide la calidad de vida (CV), fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su aplicación en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS).

Se compone de 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Está dirigido a personas de ≥ 14 años de edad y preferentemente debe ser autoadministrado. Toma un promedio de 8 a 12 minutos para completarse.

Los ítems cubren las 8 siguientes escalas: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Y están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud.

Las puntuaciones de 0 a 100 de las escalas del SF-36 han sido ampliamente utilizadas. Donde puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente. El cálculo de las puntuaciones, se realiza una vez finalizado el cuestionario y mediante los siguientes pasos:

1. Homogeneización de la dirección de las respuestas (10 ítems), con la finalidad de que todos los ítems sigan de “mayor puntuación, mejor estado de salud”.
2. Posteriormente se realiza el cálculo de la suma del total de ítems (puntuación cruda de la escala).
3. Finalmente se convierten las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Si se llegara a contestar menos del 50% de los ítems, se recomienda sustituir cualquier ítem faltante por el promedio de los ítems completados, en caso de que no se haya completado más del 50% de los ítems, lo mejor es no calcular esa prueba.

Las fiabilidades se recogieron mediante los coeficientes α de Cronbach y de correlación intraclase (CCI), que evalúan la consistencia interna y la reproducibilidad test-retest, respectivamente. Para el Alpha de Cronbach, se ha establecido el valor 0,7 como punto de corte mínimo para comparaciones de grupos, y el de 0,9 para comparaciones individuales. El CCI tiene un rango de 0 (ninguna concordancia) a 1 (concordancia perfecta), y un valor superior a 0,75 lo que se considera excelente¹⁸.

VIII. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud determinó al síndrome de burnout (SB) como factor de riesgo laboral debido a las repercusiones en la salud física y mental, así como su alto grado de repercusión en la calidad de vida de quien lo padece⁷.

Las personas que han sido identificadas por presentar la sintomatología clásica de síndrome de burnout representan el 80%; este porcentaje depende del género, del tipo de profesión, de las demandas que se ejercen en el trabajo y el hogar, de la percepción que se tiene sobre la propia realización personal principalmente¹⁵.

México según la OMS tiene el primer lugar en estrés laboral, por encima de países como China (73%) y Estados Unidos. En Europa, Sudamérica y Norteamérica, han llegado a la conclusión de que las mujeres presentan mayor prevalencia para presentar estrés crónico; debido a factores culturales, económicos, sociales, de salud y biológicos, así como la asignación de roles. Colocando a las mujeres en una situación ampliamente vulnerable¹⁹.

El cerebro de las mujeres presenta mayor actividad cuando están expuestas a estrés, por lo que la gran carga laboral y social a la que se encuentran sometidas influye en gran medida en el desarrollo del síndrome de burnout, logrando así una repercusión negativa en la calidad de vida de las pacientes.

En la Unidad de Medicina Familiar 84 Tacicuaro se atiende al mes alrededor de 266 mujeres entre 35 y 44 años de edad, representando el 3.31% de atenciones otorgadas; ya sea por una cita médica, acciones preventivas, revisión estomatológica o cualquier otro servicio que se brinda; así mismo se cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para su desarrollo. Por lo que se considera factible llevar a cabo este estudio, además de que hasta el momento no se tiene información científica que nos permita identificar la presencia de riesgo de síndrome de burnout en este grupo poblacional, brindando al médico familiar la oportunidad de hacer un diagnóstico oportuno, evitar la progresión y repercusión en la calidad de vida de nuestras pacientes.

IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial y desde tiempos muy antiguos las actividades del género femenino han sido mayores, razón por la cual la carga laboral y de estrés son una constante para manifestar cambios importantes en su salud física y mental¹⁹.

En Colombia (2014) lograron evidenciar en docentes que la calidad de vida relacionada a la salud es una consecuencia del agotamiento crónico o Burnout³. En Brasil (2021) se demostró en 83 enfermeras que el síndrome de burnout influye de manera importante en la calidad de vida relacionado con la salud cuanto mayor edad se tenga²⁰.

En México en las últimas dos décadas, a las mujeres se les ha permitido incorporarse a las actividades económicas, favoreciendo su desarrollo económico y profesional. Sin embargo, el trabajo en las actividades del hogar sigue siendo el mismo. Lo que ha constituido un enorme reto para la mayoría de las mujeres, al tener que buscar y adaptarse a nuevas técnicas para poder desarrollar ambas actividades de la mejor manera posible, repercutiendo esta dinámica en su calidad de vida relacionado con la salud²¹.

Hecho que suele manifestarse de diversas maneras entre ellas, ausentismo laboral, malas o deficientes relaciones sociales e interpersonales, disfunción familiar, maltrato infantil, aumento de toxicomanías y farmacodependencia, así como el riesgo de suicidios.

En Michoacán, la mayor parte de los habitantes son mujeres y dentro de las actividades que desempeñan se encuentran principalmente las relacionadas al hogar, profesional, emprendimiento y cuidado de algún familiar o enfermo. Lo que las predispone de manera importante a presentar estrés crónico, fatiga y baja realización personal. Siendo esto una amenaza para el deterioro de su calidad²².

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la repercusión del riesgo de burnout en la calidad de vida de las mujeres adultas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 84?

X. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el riesgo de burnout con calidad de vida en la mujer adulta adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 84.

Objetivos específicos

- Identificar burnout en la mujer adulta.
- Evaluar la calidad de vida de la mujer adulta con riesgo de burnout.
- Conocer las características sociodemográficas de la mujer adulta con riesgo de burnout.

XI. HIPÓTESIS

El riesgo de burnout repercute negativamente en la calidad de vida en las mujeres adultas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 84.

XII. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, analítico y transversal.

TEMPORALIDAD DEL ESTUDIO

En la Unidad de Medicina Familiar 84 durante el **periodo noviembre 2022 a abril 2023**.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres de 35 a 44 años de edad laboralmente activas.

ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó la información del censo de enero a julio del 2022 de la Unidad de Medicina Familiar 84 Tacúaro, que reportó un total de **5,193** mujeres derechohabientes en edades de 35 a 44 años.

Se utilizó para el cálculo del tamaño de la muestra la *fórmula para población finita*:

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

Donde:

N= 5,193

Z₂ = 1.96

P= 5%

q= 95%

e= 5%

$$n = \frac{5,193 * (1.96) (1.96) * (0.05) * (0.95)}{(0.05) * (0.05) * (5,193-1) + (1.96) (1.96) * (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{5,193 * 3.8416 * 0.0475}{0.0025 * 5,192 + 3.8416 * 0.0475}$$

$$n = \frac{947.5978}{12.98 + 0.1824} = \frac{947.5978}{13.1624}$$

$$n = 71.9927$$

Se obtuvo la muestra **n= 72**

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 35 a 44 años de edad laboralmente activas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 84.
- Que aceptaron participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Analfabeta
- Con alguna disfunción cognitiva
- Con alguna discapacidad visual o auditiva

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Requisitado incompleto de las encuestas
- Retiro voluntario.

VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES: Síndrome de burnout, calidad de vida.

VARIABLE INDEPENDIENTE: mujeres adultas.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
SÍNDROME DE BURNOUT	<p>Sinónimos: Síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajador.</p> <p>Es un síndrome tridimensional con signos y síntomas característicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo ⁽¹⁾.</p>	<p>El riesgo de síndrome de Burnout se obtendrá con la aplicación del cuestionario MASLASH.</p> <p>Constituido por 22 ítems, tipo likert de 7 niveles. Valora 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.</p>	Cualitativa	<p>1.- con riesgo</p> <p>2.- sin riesgo</p>

<p>CALIDAD DE VIDA SF-36</p>	<p>Son aspectos de la calidad de vida que se refieren específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas.</p>	<p>Los datos se obtienen mediante el Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. La sumatoria global de los puntajes que otorgan los sujetos a cada uno de los 36 ítems de las escalas se deberá obtener puntuaciones entre 0 y 100 (puntuaciones</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>- Peor estado de salud</p> <p>- Mejor estado de salud</p>
-------------------------------------	---	--	--------------------	--

		transformadas de la escala). Donde 0-50 (el peor estado de salud) y 50-100 (mejor estado de salud).		
FUNCIÓN FÍSICA	Es el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc.	El valor de función física se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36. Consta de 10 ítems con tres alternativas de respuesta, mucho=1; poco=2; nada=3, con un rango de 10 a 30 puntos	Cualitativa	- Bajo 0-50% -Alto 51-100%
ROL FÍSICO	Es el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, generando un rendimiento menor que el deseado.	El valor del rol físico se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36. Consta de cuatro ítems con dos alternativas de respuesta si=1; no=2, en un rango de	Cualitativa	-Bajo 0-50% -Alto 51-100%

		4 a 8 puntos.		
DOLOR CORPORAL	Es el grado de intensidad del dolor y su efecto.	El valor que se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36. Consta de 2 ítems con 5 alternativas de respuesta, mucho=1; bastante=2; regular=3; un poco=4; nada=5, con un rango de 2 a 10 puntos	Cualitativa	-Bajo 0-50% -Alto 51-100%
SALUD GENERAL	Es una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.	El valor que se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36. Tiene 5 ítems y con 5 alternativas de respuesta, todo verdadero=1; bastante cierto= 2; no lo sé= 3; bastante falsa= 4; totalmente	Cualitativa	- Bajo 0-50% -Alto 51-100%

		falso= 5, en un rango de 5 a 25 puntos.		
VITALIDAD	Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.	Valor que se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36. Consta de 4 ítems con 5 alternativas de respuesta, en extremo=5; mucho=4, normal=3; algo=2; nada=1), en un rango de 4 a 20 puntos.	Cualitativa	- Bajo 0-50% -Alto 51-100%
FUNCIÓN SOCIAL	Grado en que los problemas de salud interfieren en la vida social.	Valor que se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36. Tiene 2 ítems con 5 alternativas de respuesta siempre =1; casi siempre=2; algunas veces=3; sólo algunas veces=4; nunca=5,	Cualitativa	- Bajo 0-50% -Alto 51-100%

		en un rango de 2 a 10 puntos		
ROL EMOCIONAL	Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución de la intensidad en el trabajo.	Valor que se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36. Tiene 3 ítems con 2 alternativas de respuesta, si=1; no=2, en un rango de 3 a 6 puntos.	Cualitativa	-Bajo 0-50% -Alto 51-100%
SALUD MENTAL	Estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés. Incluye depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar.	Valor que se obtiene mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36. Consta de 5 ítems con cinco alternativas de respuesta, siempre=1; casi siempre=2; algunas veces=3; sólo alguna vez=4; nunca=5, en un rango de 5 a 25 puntos.	Cualitativa	-Bajo 0-50% -Alto 51-100% -

EDAD	Tiempo que, a partir de su nacimiento, ha vivido un ser humano u otro ser vivo. Cada etapa en la que ocurren cambios en el desarrollo de un ser humano. Época, periodo de tiempo determinado.	Dato que se obtendrá de la clave única de registro de población (CURP) solicitada a las participantes.	Cuantitativa	1.-35-40 años 2.- 41-44 años
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Dato que se obtendrá del anexo de recolección de datos.	Cualitativa	1. Primaria completa 2. Primaria incompleta. 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta. 5. Preparatoria completa 6. Preparatoria incompleta. 7. Técnico 8. Profesional 9. Posgrado
ESTADO CIVIL	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se	Dato que se obtendrá del anexo de recolección de datos.	Cualitativa	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión libre 4.- Divorciado

	realiza la recogida de información			5.- Separado 6.- Viudo 7.- Otro
OCUPACIÓN	Trabajo, empleo, oficio.	Dato laboral que se obtendrá del anexo de recolección de datos.	Cualitativa	1.Obrero 2.Profesionista 3.Técnico profesional 4.Comerciante

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

Previa autorización del comité de investigación y la aceptación del proyecto por SIRELCIS.

El investigador principal acudió a la Unidad de Medicina Familiar 84 Tacúcuaro durante los meses de noviembre 2022 a abril de 2023, donde abordó a 72 mujeres pacientes de la UMF, de 35 a 44 años de edad, les explicó de manera breve y concisa el proyecto y las invitó a participar.

Una vez que aceptaron participar, se les otorgó el consentimiento informado el cual leyeron y firmaron de conformidad. Posteriormente se entregó la hoja de recolección de datos, así como las 2 encuestas, la primera el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), el cual consta de 22 ítems tipo Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario cuenta con 3 dimensiones: I) Agotamiento Emocional (AE) con 9 ítems, en la cual se refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. II) Despersonalización (DE) con 5 ítems, describe una respuesta impersonal y fría hacia las personas que brinda el servicio. III) Realización Personal (RP) con 8 ítems en esta se expresa sentimientos de competencia y éxito, en contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome de Burnout.

El segundo cuestionario aplicado fue el SF- 36, el cual empleó para medir de una manera general y resumida la calidad de vida de las mujeres adultas encuestadas, está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, cubre 8 escalas que son Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

Una vez que los cuestionarios quedaron contestados en su totalidad, además de la hoja de recolección de datos. Se creó una base de datos en el programa SPSS versión 23, donde se analizaron todos los datos recolectados; posteriormente se procesó la información y se obtuvieron resultados finales, con los que se elaboraron tablas y gráficos. Para concluir el análisis de la investigación se redactaron las conclusiones y la discusión.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- **Estadística descriptiva:**

Para las variables cualitativas se realizó cálculo de frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se efectuó cálculo de medidas de tendencia central, de acuerdo con el tipo de distribución (media, mediana con DE).

- **Estadística inferencial:**

Para la asociación de las variables se utilizó la prueba de χ^2 .

Los resultados se presentaron en tablas y figuras.

- Nivel de significancia estadística: $p < 0.05$
- Programa estadístico planeado SPSS versión 23 para Windows 11.

XIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

El presente estudio fue considerado **riesgo tipo II “investigación con riesgo mínimo”**, de acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la ley General de Salud. En virtud de que se tocaron asuntos sensibles de la conducta, así como al aplicar pruebas psicológicas a individuos en los que no se manipuló la conducta. Con base al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en su título segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo primero. Se tomó en consideración para el proyecto los siguientes artículos. Artículo 13. Refiere que 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: adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda conducir no pueda obtenerse por otro método idóneo, se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal. Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación. Artículo 16. Se protegerá la privacidad del individuo o sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Por lo que la elaboración del proyecto estuvo apegado y cumplió con los principios y normas éticas propuestas en la declaración de Helsinki para la investigación médica en seres humanos, donde procuró en todo momento el cuidado, seguridad y bienestar de las participantes, así como con los principios del Código de Núremberg respecto al consentimiento informado del sujeto participante, el cual se redactó en forma clara y con palabras sencillas para una mejor comprensión; así como del informe Belmont, proporcionando en todo momento respeto y protegiendo la autonomía de los individuos para decidir su participación al proyecto de investigación. También se retomaron para la investigación los principios éticos de beneficencia, autonomía y respeto a la dignidad

humana los cuales guiaron la investigación. Conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Fue imprescindible para el desarrollo del proyecto ya que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en los seres humanos, de tal manera que nos permitió afianzar el cuidado de los aspectos éticos, así como del bienestar e integridad física de las personas que participaron en el protocolo de investigación. La aplicación de la Ley de protección de datos personales. Permitted garantizar a las participantes que sus datos personales no fueron utilizados indebidamente y que se respetó su derecho sobre los mismos, así como de la información brindada fue utilizada de forma correcta y privada.

XIV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

- **RECURSOS HUMANOS:**

- Investigador principal: Oshin Jocabeth Hernández Campuzano MRMF
- Asesor de tesis: MP. María del Pilar Rodríguez Correa
- Asesor metodológico: Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo
- Co asesor: Dra. Verónica Nieves García
- Asesor estadístico: Dra. Anel Gómez García

- **RECURSOS FÍSICOS E INFRAESTRUCTURA:**

- Sala de espera de consultorios médicos, nutrición y servicio de medicina preventiva en la Unidad De Medicina Familiar 84.

- **RECURSOS MATERIALES:**

- Hojas blancas
- Bolígrafos y lápices
- Gomas o borrador
- Equipo de cómputo e impresora
- Formato de recolección de datos

- **RECURSOS FINANCIEROS:**

El estudio se llevó a cabo con recursos propios del investigador por lo que no se requirió financiamiento institucional para su realización.

- **FACTIBILIDAD:**

El presente estudio es factible debido a que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un sistema donde se registran todos los pacientes derechohabientes que acuden a consulta diariamente, también cuenta con el expediente clínico electrónico con registro de los padecimientos de importancia de cada paciente, además de los recursos económicos y humanos para el desarrollo de la investigación.

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Marzo 2022- septiembre 2022	Noviembre 2022	Noviembre 2022 - Abril 2023	Mayo 2023- Octubre 2023	Noviemb re 2023 – Marzo 2024	Abril 2024 - Junio2024
Diseño del protocolo de investigación	X					
Evaluación por el CLEIS		X				
Reclutamiento de pacientes			X			
Aplicación de instrumentos			X			
Análisis de resultados			X			
Redacción de resultados				X		
Redacción de discusión y conclusiones				X		
Redacción Tesis terminada				X		
Difusión Foro					X	
Manuscrito publicación						X
Examen de Grado						X

XVI. RESULTADOS

Se valoró la fiabilidad de los instrumentos utilizados para la investigación con alfa de Cronbach. Donde se obtuvo un valor .814 en el test de Maslach para Burnout y en SF-36 para calidad de vida fue de .915, lo que afirmó su confiabilidad.

Se estudiaron 72 mujeres con una edad promedio de 39 años, predominantemente casadas, escolaridad licenciatura, ocupación otra (recamareras, meseras, estilistas, masajistas), jornada laboral entre 6 y 10 horas, antigüedad laboral de 1 a 5 años (Tabla I).

Tabla I:

Variables sociodemográficas de la población.

VARIABLE	F	<i>n</i> =72 %
Edad	35 - 40 años	51 70.8
	41-44 años	21 29.2
Escolaridad	Primaria incompleta	1 1.4
	Primaria completa	2 2.8
	Secundaria incompleta	5 6.9
	Secundaria completa	9 12.5
	Preparatoria incompleta	6 8.3
	Preparatoria completa	11 15.3
	Técnico	15 20.8
	Licenciatura	21 29.2
	Posgrado	2 2.8
	Estado civil	Soltera
Casada		32 44.4
Unión libre		11 15.3
	Divorciada	2 2.8

Continuación Tabla I

VARIABLE		n=72	
		F	%
Ocupación	Separada	8	11.1
	Viuda	1	1.4
	Obrera	8	11.1
	Comerciante	3	4.2
	Profesionista	18	25
	Otra*	43	59.7
Jornada laboral	1-5 h	4	5.6
	6-10 h	49	68.1
	11-15 h	5	6.9
	16-20 h	4	5.6
	21-23 h	10	13.9
	Menos de 1 año	4	5.6
Antigüedad	1 a 5 años	29	40.3
	6 a 10 años	21	29.2
	Más de 10 años	18	25

Nota: Frecuencia (F). *Otra (recamareras, meseras, estilistas, masajistas, etc.).

Al aplicar el test de Maslash se identificó un alto riesgo de burnout en las encuestadas (Figura 1), así como predominio de cansancio emocional bajo, despersonalización y realización personal (Tabla II).

Figura 1

Riesgo de Burnout

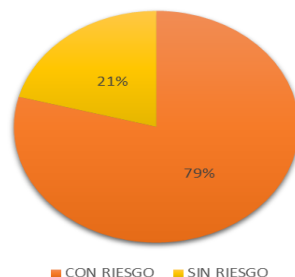


Tabla II

Riesgo de Burnout mediante Test de Maslash (n=72)

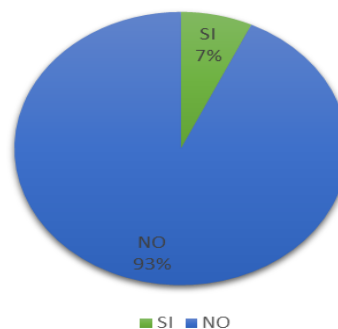
VARIABLE	F	%
Cansancio Emocional (CE)		
Bajo (0-18)	41	56.9
Medio (19-26)	16	22.2
Alto (27-54)	15	20.8
Despersonalización (DE)		
Bajo (0-5)	38	52.8
Medio (6-9)	21	29.2
Alto (10-30)	13	18.1
Realización Personal (RP)		
Bajo (0-33)	57	79.2
Medio (34-39)	9	12.5
Alto (40-56)	6	8.3

Nota: Frecuencia (F)

Se identificaron 5 participantes con síndrome de burnout (Figura 2)

Figura 2

Síndrome de Burnout



La calidad de vida fue evaluada con el cuestionario SF-36, apreciando que el rol físico, salud general y rol emocional son las categorías con mayor afectación al respecto (Tabla III).

Tabla III

Calidad de vida mediante SF-36

CATEGORIA DE CALIDAD DE VIDA	BAJO		ALTA	
	F	%	F	%
Función Física	8	11.1	64	88.9
Rol Físico	31	43.1	41	56.9
Dolor físico	20	27.8	52	72.2
Salud general.	36	50	36	50
Vitalidad.	28	38.9	44	61.1
Función social	28	38.9	44	61.1
Rol emocional.	32	44.40	40	55.60
Salud Mental	20	27.8	52	72.2

Nota: Frecuencia (F), bajo (pacientes con puntaje menor al 50%, peor calidad de vida), alto (pacientes con puntaje mayor al 50%, mejor calidad de vida).

Se asociaron las variables sociodemográficas con riesgo de burnout y se apreció que las participantes casadas tienen mayor riesgo de padecer este síndrome, p 0.032, (Tabla IV).

Tabla IV

Asociación de variables sociodemográficas con Riesgo de Burnout.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA		Con riesgo de Burnout (n=57)		Sin riesgo de Burnout (n= 15)		<i>p</i>
		F	%	F	%	
Edad	35-40 años	42	73.7	9	60	0.300
	41-44 años	15	26.3	6	40	0.300
Escolaridad	Primaria completa	2	3.5	0	0	0.116
	Primaria incompleta	0	0	1	6.7	0.116
	Secundaria incompleta	4	7	1	6.7	0.116
	Secundaria completa	9	15.8	0	0	0.116
	Preparatoria completa	11	19.3	0	0	0.116
	Preparatoria incompleta	5	8.8	1	6.7	0.116
	Técnico	10	17.5	5	33.3	0.116
	Licenciatura	15	26.3	6	40	0.116
	Posgrado	1	1.8	1	6.7	0.116
	Estado civil	Soltera	15	26.3	3	20
Casada		27	47.4	5	33.3	0.032
Unión libre		9	15.8	2	13.3	0.032
Divorciada		0	0	2	13.3	0.032
Separada		6	10.5	2	13.3	0.032
viuda		0	0	1	6.7	0.032
Ocupación	Obrera	7	12.3	1	6.7	0.729
	Comerciante	3	5.3	0	0	0.729
	Profesionista	14	24.6	4	26.7	0.729
	Otra *	33	57.9	10	66.7	0.729

Continuación Tabla IV

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA		Con riesgo de		Sin riesgo de		<i>p</i>
		Burnout (n=57)		Burnout (n= 15)		
		F	%	F	%	
Jornada laboral	1-5 horas	3	5.3	1	6.7	0.118
	6-10 horas	39	68.4	10	66.7	0.118
	11-15 horas	2	3.5	3	20	0.118
	16-20 horas	3	5.3	1	6.7	0.118
	21-23 horas	10	17.5	0	0	0.118
Antigüedad	Menos de 1 año	4	7	0	0	0.360
	1 a 5 años	25	43.9	4	26.7	0.360
	6 a 10 años	15	26.3	6	40	0.360
	Más de 10 años	13	22.8	5	33.3	0.360

Nota: *Otro (recamareras, meseras, estilistas, masajistas, etc.). Cifra estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Se analizó la interrelación de los valores obtenidos de las mujeres con y sin riesgo de burnout de las ocho dimensiones de la escala SF-36, considerando la salud general estadísticamente significativa (Tabla V).

Tabla V

Correlación entre riesgo de Burnout y Calidad de Vida.

CALIDAD DE VIDA		CON RIESGO DE		SIN RIESGO DE		<i>p</i>
		BURNOUT		BURNOUT		
		(n=57)		(n=15)		
		F	%	F	%	
Función física	Bajo	6	10.5	2	13.3	0.535
	Alta	51	89.5	13	86.7	0.669

Continuación Tabla V

CALIDAD DE VIDA		CON RIESGO DE BURNOUT (n=57)		SIN RIESGO DE BURNOUT (n=15)		<i>p</i>
		F	%	F	%	
Rol físico	Bajo	22	38.6	9	60	0.116
	Alta	35	61.4	6	40	0.155
Dolor corporal	Bajo	17	29.8	3	20	0.450
	Alta	40	70.2	12	80	0.534
Salud general	Bajo	32	56.1	4	26.7	0.042
	Alta	25	43.9	11	73.3	0.082
Vitalidad	Bajo	24	42.1	4	26.7	0.275
	Alta	33	57.9	11	73.3	0.376
Función Social	Bajo	23	40.4	5	33.3	0.620
	Alta	34	59.6	10	66.7	0.769
Rol emocional	Bajo	25	43.9	7	46.7	0.846
	Alta	32	56.1	8	53.3	1.000
Salud Mental	Bajo	17	29.8	3	20	0.450
	Alta	40	70.2	12	80	0.535

Nota: Cifra estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Bajo (pacientes con puntaje menor al 50%, peor calidad de vida), alto (pacientes con puntaje mayor al 50%, mejor calidad de vida).

XVII. DISCUSIÓN

El síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización⁴, secundario a la experiencia cotidiana de acontecimientos repetitivos y rutinarios²³. Esta investigación se centra en determinar el riesgo de burnout y calidad de vida en mujeres adultas, identificando un riesgo alto relacionado con la baja realización personal, calidad de vida, salud general, rol físico y emocional.

Villasano J. María et al. (2020)²⁴ identificó similitud con respecto a la edad y estado civil de las participantes, así como Baird C. María et al. (2020)²⁵. La información aportada por Araoz E. Edwin et al. (2020)²⁶ es análogo respecto al nivel de escolaridad el cual consideraron como factor importante para manifestar burnout. De la misma manera que Serna C. Diana et. al., (2020)²⁷ coincidió en el tiempo de jornada laboral. Paralelamente la investigación realizada por Huaygua et. al., (2023)²⁸ en antigüedad.

Por otro lado, Sarmiento S. Carlos et al. (2020)²⁹ discrepó en estado civil. Así como Aguilar D. Catherine. et al. (2023)³⁰ quienes detectaron mayor predominio en mujeres viudas y divorciadas. Al igual que en la edad, la cual fue menor a la encontrada en esta indagación.

Con base a la fisiopatología del síndrome de burnout primero aparece la baja realización personal para evolucionar a cansancio emocional y ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrollará actitudes de despersonalización; lo que concordó con el patrón de evolución encontrado el estudio de Burgos B. José et al. (2023)³¹ y en este análisis, lo que predispuso a las mujeres a elevado riesgo de evolucionar a burnout y deterioro de la calidad de vida.

Lovo J. et al. (2020)³² coincidió en alto índice en la escala de baja realización personal. Tal como Domingo S. Esteban et al. (2023)³³ que encontró alto porcentaje en la misma escala. Ambos con repercusión en calidad de vida. Sin embargo, Montoya R. Militza et. al., (2020)³⁴ se diferenció del estudio debido al predominio de la escala de agotamiento emocional.

La presencia de la patología de síndrome de burnout en las mujeres estudiadas fue un porcentaje bajo, similar a lo encontrado en el estudio de Madero L et al. (2020)³⁵ quien reporto bajo porcentaje. A diferencia de lo encontrado en la investigación de Manzano D. Angelica et al (2020)³⁶ donde manifestó predominio en un porcentaje moderada.

Respecto a la calidad de vida, Garcés O. Claudia et al (2020)³⁷ mostró similitud en la repercusión a la salud general, difiriendo en la vitalidad y dolor corporal. Vázquez Y. José et. al., (2020)³⁸ refirió mayor efecto en la calidad de vida con predominio en el rol emocional y la salud general, divergente en la realización personal. Amaral Riveiro AE et. al. (2021)³⁹ concordó en afectación de la salud general, no así en el dolor físico, vitalidad y salud mental.

Finalmente, los resultados presentados anteriormente son un argumento que respalda los hallazgos de Baquero X. et al. (2021)⁴⁰ quien afirmó que pertenecer al género femenino resulta ser factor de riesgo importante para presentar agotamiento emocional.

Dentro de las fortalezas de la investigación fueron que durante la investigación se utilizaron instrumentos que mostraron buena fiabilidad, validez y objetividad. Reveló que el síndrome de burnout patología en auge, repercute en mujeres laboralmente activas y en edad reproductiva. Además de que evidenció la necesidad de la creación en la unidad de un departamento de psicología que pueda brindar atención de manera oportuna a esta población.

Las limitantes identificadas durante el desarrollo de la investigación fue la confusión en las participantes al resolver el cuestionario SF-36, debido a que el puntaje de respuestas se muestra de forma decreciente, así como el tiempo para responder ambos cuestionarios. Algunas de las participantes acudían acompañadas (esposo, cuñada, suegra) lo que limitaba una respuesta confiable o la no participación.

XVIII. CONCLUSIONES

La presente investigación logró identificar que las mujeres están expuestas a elevado riesgo de presentar síndrome de burnout y daño en la calidad de vida; existe baja prevalencia de la enfermedad y las características sociodemográficas son similares a lo reportado a nivel nacional.

XIX. RECOMEDACIONES

Establecidas las conclusiones de esta investigación se recomienda:

Otorgar vigilancia de mujeres identificadas con riesgo de burnout y daño en calidad de vida.

Proporcionar envío al servicio de psiquiatría y/o psicología, de las pacientes identificadas con sintomatología franca de síndrome de burnout. Así como seguimiento del mismo, con la finalidad de evitar complicaciones que generen altos costos.

Difundir información sobre el síndrome de burnout y de las características sociodemográficas identificadas en las mujeres de la unidad a población general, personal de salud y directivos de la unidad; con la finalidad de precisar la detección oportuna de mujeres en riesgo y casos probables que ameriten acompañamiento, tratamiento conductal, farmacológico o psicoterapéutico.

Se sugiere contar con el servicio de psicología en la Unidad de Medicina Familiar 84, lo que favorecerá el acompañamiento de las mujeres expuestas a esta entidad nosológica y formar parte del plan terapéutico.

XX. BIBLIOGRAFÍA

1. Sotelo RM. Relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería de la Clínica Good Hope, julio 2009. Rev Científica Ciencias de la Salud. 2019;3(1):5–9. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rccs.v3i1.147>
2. Pérez JP. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estud Gerenciales [Internet]. 2013;29(129):445–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>
3. Parada M, Vargas K, Velandia Y. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional y su relación con la calidad de vida en salud de los docentes del municipio de Chía, Colombia. Repositorio Institucional EdocUR:2014;0(147). Disponible en: https://doi.org/10.48713/10336_4904
4. Aranda BC. El Síndrome De Burnout O De Quemarse En El Trabajo: Un conflicto en la salud de los profesionales. Revista IIPSI: 2011;14(2). Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a04.pdf>
5. Martínez PA. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad. 2010;0(112):42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
6. Loubon CO, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. 2011;7(2):1–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
7. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Programa UES-ISSS. 2021;110–20. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
8. Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (burnout por vinculación emocional) [Internet]. Deposito de Guías de Psicología. 2020. Disponible en: <https://depositodeguias.wordpress.com/2020/04/23/guia-metodologica-para-la-atencion->

9. Morales SB, Cabrera R, Alexander R, Luis H, Floricel Q, Quiroz L, et al. Factores de Riesgo para Síndrome de Burnout en Pasantes de Enfermería en Servicio Social Hospitalario. Available from: <https://urseva.urse.edu.mx/wp-content/uploads/2020/01/Factores-de-Riesgo-para-S%C3%ADndrome-de-Burnout.pdf>
10. Aguilar CMJ, Luna CJE, Tovar Vega AR, Blancarte FE, Aguilar CMJ, Luna CJE, et al. Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. Región y sociedad [Internet]. 2020;32. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252020000100127
11. Tabares DYA, Martínez DVA, Matabanchoy TSM. Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. Univ. Salud. 2020;22(3):265-279. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.199>
12. Trejo MGY. Mujeres: Desigualdades presentes en diferentes espacios. GID [Internet]. 28 de diciembre de 2019;4(2):133-48. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_GID/article/view
13. Gómez V, Pérez LA, Feldman L, Bajés N, Vivas E. Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. Revista de Estudios Sociales [Internet]. 2000 May 1;(06):27–38. Available from: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/29334>
14. Arrimada M. Las 3 etapas de la adultez (y sus características) [Internet]. psicologiaymente.com. 2022. Available from: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adultez>
15. Cao TMJ, Jiménez PJM, López VM, Castro AMJ. Alimentación y nutrición de las mujeres: adaptación a las distintas etapas del ciclo vital. Nutrición Clínica Médica

- [Internet]. 2022; XVI-Número 1-2022 pp. 1–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7400/NCM.2022.16.1.5105>
16. Barceló Reyna R, Ornelas Contreras M, Blanco Vega H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. Ansiedad estrés [Internet]. 2021;27(2–3):95–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/anyes2021a13>
 17. Calle Cabezas, R., Aguirre Pluas, C. M., Calle Cabezas, J. A., & Izquierdo Cevallos, D. R. . (2022). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory Spanish versión in an Ecuadorian multioccupational population. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 776–785. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.261>
 18. Dorantes NJ. El síndrome de Burnout y su prevalencia en mujeres docentes. *Praxis Investigativa ReDIE*. 2020; 12(23):14-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo>
 19. Amaral EK. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2021;74 (Supl 3): 1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
 20. COESPO. Características Económicas de la Población Michoacán, 2020. Gob del estado. 2021;14. Disponible en: <https://coespo.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/Caracteriticas-Economicas>
 21. Colmenares De La Torre J, Acosta Martínez R, Ayón E, Patricio C, Vera C, Beatriz O, et al. BURNOUT SYNDROME PREVALENCE IN NURSING STAFF IN MEXICO [Internet]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
 22. Amaral EK. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2021;74 (Supl 3): 1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
 23. Nova AJD. El Síndrome De Burnout Y Su Prevalencia En Las Mujeres Docentes.

- Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos, ISSN-e 2007-5111, Vol 12, N 23, 2020, págs 14-31 [Internet]. 24 de junio de 2020; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7595380>
24. Villasano Jain ML, González Montes de Oca M, Ochoa Cedeño M de LÁ, Colin Herrera MS. síndrome de Burnout y su repercusión con la calidad de vida de los trabajadores en organizaciones de la región Ciénega de Jalisco: Burnout syndrome and its impact on the quality of life of workers in organizations in the Ciénega region of Jalisco. Revista Relayn [Internet]. 2020;4(2):67–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46990/relayn.2020.4.2.68>
25. Baird MCM, Antonio SRM. Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. Revista San Gregorio no43 Portoviejo oct/dic 2020 [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1417>
26. Araoz EGE, Ramos NAG. Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 ;39(6):714–20. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387008/>
27. Serna CDS, Martínez SLM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. Correo Científico Médico. 2020;24(1)
28. Huaygua CN, Condori HG, Milenca HL, Ortuño OM, Luna PM. Síndrome de burnout y factores asociados en el personal de salud del Hospital Universitario Japonés de Santa Cruz de la Sierra durante el periodo de gestión 2021. Opinión actual Enfermería y amp; Investigación Universidad Católica Boliviana San Pablo, Bolivia [Internet]. el 1 de junio de 2023; Periodicidad: Bianual 5, núm. 1, 2023. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/314/3144408002/>

29. Sarmiento RS, Hernández TA, García AO, Esquivel LC. Factores de riesgo psicosocial predictores del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (Burnout) en docentes de bachillerato. Información Psicológica [Internet]. 2 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/903>
30. Aguilar DC, Rivera DA. Ansiedad, depresión y su relación con la calidad de vida en los pacientes de 30-59 años en una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar a[2023] v[25] n[4] | Septiembre-Octubre [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf234k.pdf>
31. Burgos BJ, Valadez RA. A. (2023). Una Descripción General Del Burnout Y Sus Efectos En Profesores Universitarios. Revista Electrónica De Psicología Iztacala, 14(3). Recuperado a partir de <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/revista/article/view/27659>
32. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 30 de diciembre de 2020;(70):110-2. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
33. Domingo Esteban S, Pinto-Carral A, Rodríguez Nogueira Ó. Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León. Fisioter (Madr, Ed, Impresa) [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2023.06.003>
34. Montoya MSR, Peña SLP, Villa EAH, Pedroza RIH, Vargas MR, Ocaño MAF. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Global [Internet]. 2020 Jun 18;19(3):479–506. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221/284351>
35. Madero LJE, Ulibarri Benítez, HA, Pereyra Chan, AM, Paredes Cetina, FE, & Briceño Gómez, MA Burnout En Personal Administrativo De Una Institución De Educación Superior Tecnológica De Yucatán, México. Institución de educación superior

- tecnológica ubicada en la ciudad de Mérida, Yucatán, México Revista Electrónica De Psicología Iztacala [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/41788>
36. Manzano Díaz A. Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. 2020 Dec 26;4(16):499–511. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132>
37. Garcés OC, Loli PA, Navarro VI. Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en los colaboradores del sector retail de Lima Metropolitana. Revista De Investigación En Psicología, 23(2), 67–82. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19233>
38. Vásquez YJ, Guzmán ME. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. Universidad y Salud. 2021 Aug 31;23(3):240–7. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>
39. Ribeiro AE, Santos RC, Araújo MG, Brandão ML, Silva JC, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3): e20200298. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
40. Baquero X, Arroyave M. Síndrome de Burnout: ¿Es el Género Femenino más Propenso a Padecerlo? 2021. [Internet]. Available from: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/23680/MD0321.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

XI. ANEXOS

ANEXO I: DICTÁMEN DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1602.
H. GRAL. REGIONAL NUM. 1

Registro COFEPRIS 17 CE 34 022 019

Registro COVIEDÉICA COMBIOÉTICA 16 CEI 002 2017033

FECHA Sábado, 05 de noviembre de 2022

M.E. MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ CORREA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RIESGO DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA EN LA MUJER ADULTA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR** 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 **A PROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2022-1602-049

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. HELIOS EDUARDO VEGA GOMEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

IMSS

IMSS

SOCIEDAD MEXICANA DE SEGUROS

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituto Mexicano Del Seguro Social
OOAD Michoacán
Unidad de Medicina Familiar No. 84**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a ____ de _____ del 2022

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado: “**Riesgo de burnout y calidad de vida en la mujer adulta en una Unidad de Medicina Familiar**”, registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud 1602 y el Comité de Ética en Salud 16028 del Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número **R-2022-1602-049**.

El siguiente documento le proporciona información detallada, por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

El síndrome de burnout se refiere a un elevado estrés por agotamiento o cansancio debido a la sobrecarga de trabajo diario que le puede ocasionar daño en su organismo como en su estado de ánimo, incluso puede llevarla a sufrir depresión que le pueden dañar su autoestima y su manera de relacionarse con su familia y en su trabajo. El objetivo de este estudio es que usted conozca si tiene síndrome de burnout y si éste le está afectando en su calidad de vida.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en el proyecto de investigación, se le proporcionará una breve plática informativa sobre el síndrome de Burnout para que pueda identificar si padece los síntomas, que lo causa, cómo se puede prevenir y cuándo pedir ayuda; respondiendo tres cuestionarios: uno de datos generales como edad, teléfono, estado civil, entre otros. Otro llamado MASLASH que contiene 22 preguntas que nos permiten detectar la presencia o no del síndrome de Burnout y el tercero llamado SF-36 que nos ayuda a identificar cómo se encuentra su calidad de vida. Los cuestionarios comentados no toman más de 15 minutos en realizarse.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

Los posibles riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio, son: 1) pena, duda o incomodidad con algunas preguntas de los cuestionarios; 2) una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios el investigador se comunicará con usted para informarle sobre los resultados y orientación, lo cual puede generar incomodidad; 3) puede ser que tardemos un poco más de lo habitual para tomar todos los datos que necesitemos, este tiempo puede variar entre 5 y 10 minutos adicionales.

BENEFICIOS.

Los beneficios que usted obtendrá al participar en el estudio son: recibir el resultado de sus cuestionarios, así como orientación sobre el seguimiento en caso de requerir. Además, usted será ya capaz de reconocer los datos de alarma que nos indican un síndrome de burnout lo que le permitirá saber cuándo pedir ayuda y así evitar consecuencias en su salud física, mental y calidad de vida. Así como poder ser parte importante de la información obtenida que nos permitirá poder realizar estrategias para beneficio de los usuarios de la clínica en la que recibe atención médica.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO.

La Dra. Oshin Jocabeth Hernández Campuzano residente de Medicina Familiar está comprometida a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener

usted acerca de los procedimientos. Así como darle información sobre los resultados obtenidos.

PARTICIPACIÓN O RETIRO.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Es decir que, si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, **usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.** El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos brinde desde el momento en que acepte participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

La información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (como su nombre, teléfono y dirección) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de sus pruebas clínicas, para garantizar su privacidad.

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.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES.

En caso de Dudas sobre el protocolo de investigación podrá dirigirse con:

Dra. Oshin Jocabeth Hernández Campuzano, **Investigador Responsable** Residente de la Unidad de Medicina Familiar 84 Tacícuaro Michoacán, al teléfono 44-31-57-22-55 o al correo: oshinhernandez98@gmail.com; o con los **Colaboradores**: Dra. María del Pilar Rodríguez Correa, Médico Familiar adscrita a la Unidad Médico Familiar 84 Tacícuaro, al teléfono 44-34-10-18-20 o al correo rodriguezcpily@gmail.com; Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo, Médico Familiar, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud adscrito a UMF 84 o al teléfono 44-31-60-43- 42 o al correo edgarjosue.palomares@gmail.com; psicoterapeuta Dra. Verónica Nieves García, adscrita a HGZ 83 Morelia al teléfono 44-33-95-80-37 o al correo veronikanieves@yahoo.com.mx.

En caso de Aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con:

- Dra. Anel Gómez García, presidenta **del Comité de Ética en Investigación en Salud 16028**, con sede en el Hospital General Regional No. 1, ubicado en Av. Bosque de los Olivos 101, La Goleta, Michoacán, C.P. 61301, al teléfono 4433222600 Ext 15, correo anel.gomez@imss.gob.mx.
- Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS al teléfono 5556276900, extensión 21230, correo comisión.etica@imss.gob.mx, ubicada en Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso bloque B de la Unidad de Congresos, Col. Doctores, Ciudad de México. CP 06720.

●
DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del Participante
consentimiento

Nombre y Firma de quien obtiene el

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, Dirección, Relación y Firma

Nombre, Dirección, Relación y Firma

ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Nombre	
NSS	
Teléfono	
Consultorio y turno	
Edad	Sexo
Estado civil	<ol style="list-style-type: none"> 1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Divorciada 5) Separada 6) Viuda
Escolaridad	<ol style="list-style-type: none"> 1) Analfabeta 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria incompleta 5) Secundaria completa. 6) Preparatoria incompleta 7) Preparatoria completa. 8) Técnico 9) Licenciatura 10) Posgrado
Ocupación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Obrera 2) Comerciante 3) Profesionista 4) Otro
Jornada laboral:	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1-5h 2) 6-10h 3) 11-15h 4) 16-20h 5) 21-23 hrs
Antigüedad	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menos de un año 2) 1 a 5 años 3) 6 a 10 años 4) Más de 10 años

ANEXO IV. TEST DE MASLASH

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

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 .

ANEXO V. ENCUESTA SF-36

Anexo ENCUESTA DEL ESTADO DE SALUD SF-36

La Encuesta del Estado de Salud SF-36 para su uso en México se puede reproducir con permiso del Health Assessment Lab, New England Medical Center, 750 Washington Street, NEMC #345, Boston, MA, 02111. Derechos Reservados © Health Assessment Lab. El permiso para el uso de la Encuesta puede ser solicitado al primer autor de este artículo.

Instrucciones: esta encuesta le pide su opinión acerca de su salud. Esta información permitirá saber como se siente y qué tan bien puede hacer usted sus actividades normales.

Conteste cada pregunta marcando la respuesta como se le indica. Si no está seguro o segura de cómo responder a una pregunta, por favor dé la mejor respuesta posible.

1. En general, ¿diría que su salud es:
Escala de respuesta: Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala?
2. Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general ahora?
Escala de respuesta: Mucho mejor ahora que hace un año. Algo mejor ahora que hace un año. Más o menos igual ahora que hace un año. Algo peor ahora que hace un año. Mucho peor ahora que hace un año.
3. Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?
Escala de respuesta: Sí, me limita mucho. Sí, me limita un poco. No, no me limita en absoluto.

Opciones de pregunta:

- a. Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pasados, participar en deportes intensos.
 - b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar fútbol o beisbol.
 - c. Levantar o llevar las compras del mercado.
 - d. Subir varios pisos por la escalera.
 - e. Subir un piso por la escalera.
 - f. Doblarse, arrodillarse o agacharse.
 - g. Caminar más de diez cuadras.
 - h. Caminar varias cuadras.
 - i. Caminar una cuadra.
 - j. Baharse o vestirse.
4. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?
Escala de respuesta: Sí, No

Opciones de pregunta:

- a. Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades.
 - b. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.
 - c. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.
 - d. Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, ha requerido de mayor esfuerzo).
5. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?
Escala de respuesta: Sí, No

Opciones de pregunta:

- a. Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades.
 - b. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.
 - c. Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre.
6. Durante el último mes, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?
Escala de respuesta: Nada. Un poco. Más o menos. Mucho. Demasiado.
7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?
Escala de respuesta: Ningún dolor. Muy poco. Poco. Moderado. Severo. Muy severo.
8. Durante el último mes, ¿cuánto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?
Escala de respuesta: Nada. Un poco. Más o menos. Mucho. Demasiado.
9. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted durante el último mes. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante el último mes
Escala de respuesta: Siempre. Casi siempre. Muchas veces. Algunas veces. Casi nunca. Nunca.

Opciones de pregunta:

- a. Se ha sentido lleno de vida?
 - b. Se ha sentido muy nervioso?
 - c. Se ha sentido tan decaído que nada podía alentarle?
 - d. Se ha sentido tranquilo y sosegado?
 - e. Ha tenido mucha energía?
 - f. Se ha sentido desanimado y triste?
 - g. Se ha sentido agotado?
 - h. Se ha sentido feliz?
 - i. Se ha sentido cansado?
10. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?
Escala de respuesta: Siempre. Casi siempre. Algunas veces. Casi nunca. Nunca.
11. ¿Que tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?
Escala de respuesta: Definitivamente cierta. Cierta. No sé. Falsa. Definitivamente falsa.

Opciones de pregunta:


- a. Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente.
- b. Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco.
- c. Creo que mi salud va a empeorar.
- d. Mi salud es excelente.

Subescalas del índice de salud SF-36 e interpretación de los resultados

Áreas	Nº de Ítems	Significado de los resultados	
		Baja puntuación	Alta puntuación
Función Física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación
Rol Físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor	2	Dolor muy severo y altamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo
Salud General	5	El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa su salud personal como buena / excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función Social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales
Rol Emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud Mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de Salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año
Adaptada de Ware y Sherbourne (1992)			

Oshin Jocabeth Hernández Campuzano

Riesgo de burnout y calidad de vida en una unidad de medicina familiar.pdf

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:420165821

Fecha de entrega

10 ene 2025, 10:47 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

10 ene 2025, 10:51 a.m. GMT-6

Nombre de archivo

Riesgo de burnout y calidad de vida en una unidad de medicina familiar.pdf

Tamaño de archivo

901.4 KB

72 Páginas




12,571 Palabras

68,696 Caracteres

54% Similitud general

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

Fuentes principales

- 53%  Fuentes de Internet
- 27%  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	Riesgo de burnout y calidad de vida en la mujer adulta en una unidad de medicina familiar.	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Oshin Jocabeth Hernández Campuzano	oshinhernand[redacted]om
Director	María del Pilar Rodríguez Correa	rodriguezcpily[redacted]
Codirector	Edgar Josué Palomares Vallejo	edgarjosue.palor[redacted]
Coordinador del programa	María del Pilar Rodríguez Correa	rodriguezcp[redacted]

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	Oshin Jocabe [Redacted] ez Campuzano
Lugar y fecha	Morelia Michoacán a 9 de Enero 2025