



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **201863b182**

**A) DATOS GENERALES**

TITULO DEL PROYECTO:

MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EFECTIVA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN

PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIADA

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES: 3  
NÚMERO DE HOMBRES PARTICIPANTES: 5

NÚMERO DE USUARIOS / PACIENTES BENEFICIADOS: 953,869  
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD: 625

NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD QUE DARÁ SEGUIMIENTO AL PROYECTO

MAP. MARÍA GUILLERMINA GUERRA VARGAS

**UNIDAD PARTICIPANTE**

<b>TIPO DE PARTICIPACIÓN:</b> UNIDAD COORDINADORA	<b>CLUES:</b> DGSSA000191	<b>RFC:</b> SSD960927CR4	1
<b>ENTIDAD FEDERATIVA:</b> DURANGO	<b>INSTITUCIÓN:</b> SECRETARÍA DE SALUD		
<b>JURISDICCION/DELEGACION:</b> DURANGO	<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b> HOSPITAL GENERAL DE DURANGO		
<b>CLASIFICACIÓN:</b> DE HOSPITALIZACIÓN	<b>NIVEL DE ATENCIÓN:</b> SEGUNDO NIVEL	<b>ESTRATO:</b> URBANO	
<b>MUNICIPIO:</b> DURANGO	<b>LOCALIDAD:</b> VICTORIA DE DURANGO	<b>CÓDIGO POSTAL:</b> 34000	
<b>CALLE Y NÚMERO:</b> CALLE 5 DE FEBRERO S/N	<b>COLONIA:</b> ZONA CENTRO		
<b>ENTRE QUE CALLE Y CALLE:</b> CARLOS LEÓN DE LA PEÑA Y MIGUEL DE CERVANTES			
<b>REFERENCIA:</b> A UN LADO DEL TEMPLO DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS			
<b>TELÉFONO:</b> 01 (618) 813-0011 EXT: 1092	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> comitedeinvestigacionhgd@outlook.es		
<b>RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD</b>			
<b>NOMBRE:</b> ALLAN ARIEL DIAZ ALANIS	<b>NATURALEZA:</b> OTRO		
<b>TELEFONO:</b> 01 (618) 151-0508	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> allan_da@hotmail.com		

**B) CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN**

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
EL PROYECTO DESARROLLA ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y JURISDICCIONES SANITARIAS, REGIONES, DELEGACIONES O SU EQUIVALENTE UBICADOS EN MUNICIPIOS INCLUIDOS EN LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE	SI	DURANGO
LA PROPUESTA FOMENTA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, AUN CUANDO NO ESTÉN DIRIGIDOS A MITIGAR O SOLVENTAR DESIGUALDADES DE GÉNERO	SI	SI. ESTE PROYECTO TIENE COMO OBJETIVO FORTALECER LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD, POR LO QUE LA INVITACIÓN A PARTICIPAR SERÁ DE FORMA ABIERTA EN IGUALDAD DE GÉNERO Y CIRCUNSTANCIAS.
LA PROPUESTA INCIDE EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS VÍCTIMAS DEL DELITO EN EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	SI	SI. AQUELLOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO QUE SEAN VÍCTIMAS DEL DELITO, CONSTITUYEN UNA PARTE FUNDAMENTAL EN LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SU SALUD MENTAL, RESPETANDO EN TODO MOMENTO LOS DERECHOS HUMANO



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **201863b182**

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
LA PROPUESTA FOMENTA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	SÍ. EN ESTE PROYECTO SE INCLUIRÁN A PERSONAS CON O SIN DISCAPACIDAD, YA QUE EL PERSONAL DE SALUD ES UNA PIEZA CLAVE EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO.

**C) TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES SELECCIONADOS**

**TEMA PRIORITARIO SOBRE EL QUE VERSA EL PROYECTO:** MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ESPECÍFICAMENTE DEPRESIÓN

DIMENSIONES	COMPONENTES
RESULTADOS DE VALOR	COSTOS RAZONABLES

**D) DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO**

LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE PROYECTO SON:

- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, ANEXO 1
- PROYECTOS APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN O EL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN O EL DE BIOSEGURIDAD O SU EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA, ANEXO 2
- PROYECTOS INNOVADORES, ANEXO 3
- REPORTE INDICAS, ANEXO 4

**PROYECTO DE ESCALAMIENTO**

¿EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ES DE ESCALAMIENTO? NO

**PROPUESTA INNOVADORA**

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
NOVEDOSO	GENERARÁ UN CAMBIO POSITIVO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PROFESIONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, IMPACTANDO DE MANERA POSITIVA EN LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.
ÚTIL O DE INTERÉS	ESTÁ ENCAMINADO A LOGRAR UNA COMPRESIÓN MÁS AMPLIA Y DETALLADA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN, QUE PERMITA IMPLEMENTAR MEJORÍAS EN LAS ACCIONES DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN
COMPETITIVO	SE APLICARÁN ACCIONES DE INTERVENCIÓN EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD, QUE LE PERMITAN LABORAR DE UNA MANERA MÁS EFICIENTE Y EFECTIVA EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN.
DIFERENTE	SE REALIZARÁ UNA INTERVENCIÓN EFECTIVA EN MATERIA DE SALUD MENTAL DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD, PROPORCIONANDO EL CONOCIMIENTO, LOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS Y LOS ELEMENTOS BÁSICOS.
COMPATIBILIDAD	CON LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE PROYECTO SE OBTENDRÁ INFORMACIÓN RELEVANTE, MISMA QUE PUEDE IMPLEMENTARSE EN OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS.





**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **201863b182**

**E) FINANCIAMIENTO Y DESTINO DEL RECURSO SOLICITADO.**

PRESUPUESTO SOLICITADO: **\$ 250,000.00**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LLEVARÁ A CABO LA EVALUACIÓN EXTERNA: **"ASESORÍA EMPRESARIAL"**

MONTO DESTINADO A LA EVALUACIÓN EXTERNA ( MÁXIMO 10.00 % ): **\$ 25,000.00**

**DESGLOSE A DETALLE DE LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO SOLICITADO**

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
1	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	LAPTOP HP 14- AL001LA	CAPACITACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD	\$ 14,899.00
2	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	IMPRESORA LASER (CANTIDAD 2)	IMPRESIÓN DE CONSTANCIAS DE LA INTERVENCIÓN Y EVIDENCIA DEL PROYECTO	\$ 4,998.00
3	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO HP (CANTIDAD 5)	CAPTURA, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE	\$ 74,995.00
4	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	ARCHIVERO 3 GAVETAS (CANTIDAD 4)	RESGUARDO DE LA ATENCIÓN MEDICA Y PSICOLÓGICA	\$ 8,796.00
5	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	MINISPLIT INVERTER (CANTIDAD 4)	MOBILIARIO DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	\$ 32,940.00
6	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	SILLA DESCANSO (CANTIDAD 4)	MOBILIARIO DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	\$ 17,996.00
7	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	SILLA RESINA NEGRA (CANTIDAD 8)	MOBILIARIO DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	\$ 13,592.00
8	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	SILLA EJECUTIVA (CANTIDAD 4)	MOBILIARIO DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	\$ 8,796.00
9	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	ESCRITORIO EJECUTIVO (CANTIDAD 4)	MOBILIARIO DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	\$ 16,596.00
10	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	BASCULA DIGITAL CON ESTADIMETRO (CANTIDAD 2)	EQUIPO DIAGNOSTICO PARA VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	\$ 11,252.00
11	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	BAUMANÓMETRO CON ESTETOSCOPIO (CANTIDAD 2)	EQUIPO DIAGNOSTICO PARA VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	\$ 5,000.00
12	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	ESTUCHE DIAGNOSTICO (CANTIDAD 2)	EQUIPO DIAGNOSTICO PARA VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	\$ 8,000.00
13	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	TABLET SAMSUNG GALAXY	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	\$ 4,140.00
14	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	LASER SEÑALADOR (CANTIDAD 2)	CAPACITACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD Y GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	\$ 1,500.00
15	DGSSA000191	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	DISCO DURO 1 TB	RESGUARDO DE LA EVIDENCIA DEL PROYECTO	\$ 1,500.00



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **201863b182**

Total **\$ 225,000.00**



DR. ALLAN ARIEL DÍAZ ALANÍS  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD  
COORDINADORA

MAP. MARÍA GUILLERMINA GUERRA VARGAS  
SUBDIRECTORA DE CALIDAD DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE  
DURANGO



## FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2018

*ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.*

**1.- Título del Proyecto:**

**Mejora de la calidad de la atención a través de una intervención efectiva en el Síndrome de Burnout y Depresión**

**2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:**

TEMAS PRIORITARIOS	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	
<b>Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión.</b>	<b>X</b>
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia, específicamente leucemia	
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	

**RESULTADOS DE VALOR.**

RESULTADOS DE VALOR	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Salud en la Población	
Acceso Efectivo	
Organizaciones Confiables y Seguras	
Experiencia Satisfactoria	
<b>Costos Razonables</b>	<b>X</b>

d



### 3.- Introducción:

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como, "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición, refleja a la salud mental como parte integral de la salud y el bienestar en la población (OMS, 2013). De acuerdo a Becerra (2014), se entiende por salud mental al estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

Dentro del entorno laboral existen una serie de condiciones que pueden afectar la salud mental del personal de salud, en la mayoría de los casos se debe a una inadecuada interacción entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, así como las competencias, aptitudes del personal y las facilidades ofertadas para poder desempeñar de una mejor manera sus funciones. En el área hospitalaria el personal de salud de medicina y enfermería, desempeñan una labor humanitaria y de primera intervención, exponiéndose a un riesgo más elevado de factores de riesgo que pueden afectar a su salud mental, por lo que pueden llegar a presentar síntomas de trastornos psiquiátricos o incluso el consumo o dependencia de sustancias nocivas para la salud. Además, este tipo de riesgos pueden ser aún mayores cuando el equipo de trabajo no está relacionado o no se dispone de apoyo de una forma integral en el trabajador, llegando afectar negativamente las interacciones familiares, sociales y generando pérdida de productividad y mala atención a los usuarios.(Mark, 2012)

El concepto de *Burnout* proviene de la lengua inglesa y es utilizado generalmente como una metáfora, la cual es manejada para describir un proceso de agotamiento o desgaste, que es similar a la extinción de una vela o a la sofocación de un incendio. Es tal el impacto que tiene este tema, que el buscador de Google registra aproximadamente 2, 750, 000 documentos en referencia al "*job burnout*". Y fue a partir de 1976 que este tema se convirtió como uno de los principales referentes en el ámbito psicolaboral, ya que a través de los estudios de Maslach, quien además de identificar al *Burnout* como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas, también creó un instrumento para medirlo (*el Maslach Burnout Inventory, MBI*) y en general otorgó una aproximación más empírica que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral. (Gil, 2003; Juárez, 2014)

Es tal efecto que provoca el estrés, que puede ocasionar otro tipo de trastornos afectivos emocionales como la depresión, el cual es un trastorno mental caracterizado por una disminución de energía, falta de confianza y autoestima, así como adinamia, tristeza, sensación de culpa, disminución en la concentración, un patrón desajustado de sueño y apetito, pudiendo generar ideas suicidas en quien la padece. En el escenario mundial la depresión, es considerada por su alta prevalencia e incapacidad funcional, como uno de los principales problemas de salud pública. El daño a la población no sólo está vinculada a las consecuencias perjudiciales en las esferas biopsicosociales del individuo, sino también afectando la calidad de vida de las personas y la productividad en el lugar de trabajo y puede resultar en la pérdida financiera derivada del ausentismo laboral. (Gherardi, 2015)

Es por ello, que el cansancio expuesto en el personal de salud genera un deterioro a nivel psicosocial, afectando las relaciones interpersonales, la productividad del trabajo, ocasionando conflictos y una disminución en el sentido de realización, manteniendo un bajo umbral para tolerar la presión, todo esto repercutiendo de forma negativa hacia las personas a las que se les presta el servicio (Forbes, 2011). Por esta razón, se considera necesario conocer y valorar el estado de salud mental (síndrome de *Burnout* y Depresión) del personal médico y de enfermería, esto con la finalidad de intervenir de manera efectiva en la mejora de la Calidad de la Atención, otorgada por el personal de salud a los usuarios del Hospital General de Durango.





#### 4.- Antecedentes:

Estudios realizados por Satin (2009), relaciona a la depresión como una de las enfermedades mentales que más impactan en la calidad de vida de la población, llegando a afectar el curso de enfermedades crónicas como la diabetes y el pronóstico y supervivencia de pacientes con enfermedades del corazón o cáncer. De acuerdo a datos estadísticos de la Encuesta Mundial de Salud Mental, se tiene un riesgo de 2.2 veces mayor de presentar depresión en personas con una enfermedad metabólica y 2.8 veces más probabilidad de presentarse en personas con obesidad. La frecuencia de estos trastornos combinada con enfermedades crónicas, crea la necesidad de otorgar una atención integral en los servicios de salud mental en cada uno de los niveles de atención. A pesar de estos datos, solamente el 17% de la población entre 18 y 65 años que presenta algún padecimiento mental recibe un tratamiento, llegando incluso a transcurrir un promedio de 15 años entre el tiempo que transcurre entre la enfermedad y el tratamiento. (Wang, 2007).

En México no es la excepción, de acuerdo a Murray (2012) las enfermedades mentales ocupan los primeros lugares en la carga de enfermedad, son responsables de 7.5% de la carga global, lo que representa 15 millones de días perdidos por mortalidad prematura o por discapacidad; ocupando en el mundo el lugar 11 de 88 condiciones analizadas, con un avance de cuatro lugares si se le compara con el lugar 15 que ocupaban en 1990, en la región de América Latina Central, en donde México ocupa el quinto lugar.

Forbes (2012), señala que para evaluar los riesgos psicosociales, una de las herramientas psicométricas más usadas en la medición del síndrome de *Burnout*, que pueden ser aplicadas en una organización es el *Maslach Burnout Inventory, MBI*. Esta escala fue utilizada por Grisales (2009), con la finalidad de determinar la prevalencia de estrés en el personal de enfermería en un Hospital de Colombia, obteniendo como resultado que 2 de cada 10 enfermeras presentaron este Síndrome.

Así mismo, estudios realizados por Vargas (2011), determinaron la prevalencia por depresión en personal de salud de un Hospital en Brasil, resultando que 3 de cada 10 trabajadores encuestados presentaron algún trastorno depresivo, por lo que existe la necesidad de que las instituciones hospitalarias se preocupen más por la salud física y mental del personal, ya que fueron significativamente altos los porcentajes del personal de salud que informaron desánimo, tristeza y desesperanza.

Albuquerque (1996), realizó un estudio de intervención en personal de enfermería con el propósito de desarrollar habilidades para la atención en la salud mental, por lo que en cada módulo de la capacitación se aplicó una prueba inicial y final, así como las exposiciones fueron apoyadas con material audiovisual, videos, diapositivas respecto al tema a desarrollar, facilitando la comprensión de los mismos y generando una retroalimentación por parte del personal, dando como resultado un profesional de salud más motivado para integrar acciones y promoción de salud mental de una forma eficiente y efectiva en la población.



### 5.- Planteamiento del problema:

En la actualidad, los sistemas de salud no han podido dar respuesta a la sobrecarga de trastornos mentales que se presentan en la sociedad, en consecuencia existe una brecha muy amplia entre la prestación del servicio y la necesidad del tratamiento a nivel mundial (OMS, 2013). En México el estrés laboral representa uno de los principales problemas en la salud mental de la población y continua creciendo de manera exponencial a través del tiempo. De acuerdo a encuestas internacionales señalan que el 30% de la población mexicana presenta este mal, posicionando a nuestro país en el primer lugar de ocurrencia de este padecimiento (Medina, 2007). Por otro lado, se reconoce que la depresión puede ser un factor causal en diferentes enfermedades, como la enfermedad isquémica del corazón, diabetes y enfermedades cerebrovasculares (Forbes, 2011). A nivel mundial, aproximadamente 350 millones de personas, uno de cada diez adultos, sufre de depresión, y aproximadamente 60% de estos individuos no reciben la ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50% de los casos. En nuestro país, el panorama es similar y los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del año 2005, muestran que, 7.2% de los mexicanos ha presentado, por lo menos, un cuadro depresivo en algún momento de su vida y el 4.8%, lo presentó en el transcurso del año previo a la encuesta, lo que da como resultado una elevada utilización de los servicios de salud y un descenso de la productividad laboral (Medina, 2007; Pérez, 2017). Notablemente, la depresión puede llevar al suicidio, una muerte trágica asociada a la pérdida de alrededor de 850.000 vidas cada año. Para México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. Entre los años 2000 y 2013, la tasa de suicidios presentó un incremento, ya que se elevó de 3.5 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes (Pérez, 2017). Sin embargo, a nivel nacional se ha subestimado esta problemática principalmente por el sector empresarial e institucional, es por ello que estudios dirigidos por la Organización Mundial de la Salud, han evidenciado que los trastornos de estrés y depresión, cuestan a la economía mundial una pérdida anual de 1 billón de dólares debido a la baja productividad del trabajador (OMS, 2013). Estos elementos han sido descritos en diversas unidades de atención médica a lo largo de nuestro país y Durango no es la excepción a esta problemática. Por lo que se propone realizar una intervención en busca de impactar de manera efectiva y favorable en la misma y buscar alternativas de solución que puedan posteriormente implementarse en otras unidades hospitalarias.

### 6.- Universo/Población:

**Tipo de estudio:** Estudio prospectivo, longitudinal y analítico.

**Área de Estudio:** Hospital General de Durango

**Universo:** El universo estará compuesto por 435 enfermeras y 190 médicos que se desempeñan en los diferentes áreas del Hospital.





**Muestra:** Para determinar la prevalencia de Burnout y Depresión, se realizará un muestreo aleatorio en 213 individuos, en base a una población finita  $Z=625$ , con un nivel de confianza del 95% y un 5% de error, con un valor aproximado de prevalencia del 30% de Burnout.

$$n = (Z a^2 (p*q))/d^2$$

#### **Criterios de Inclusión**

- Personal médico y de enfermería adscrito al Hospital General de Durango
- Firma de consentimiento informado para participar en el estudio.
- Que tengan más de 1 año de antigüedad laboral.
- Que tengan entre 18 y 65 años de edad.

#### **Criterios de Exclusión**

- Personal que lleve tratamiento de salud mental previo al estudio.
- Que no dieran su consentimiento para la realización del estudio.

#### **Criterios de Eliminación**

- Personal que se haya dado de baja durante del periodo del estudio o que decida ya no participar.

### **7.- Justificación del proyecto:**

Es sabido que el trabajo desempeñado por la profesión médica y de enfermería son consideradas altamente estresantes, debido a los factores tanto físicos como emocionales con los que tienen que enfrentar durante su jornada laboral. La muerte, el dolor y los múltiples problemas relacionados con su profesión, derivan en una serie de toma de decisiones generadas en un entorno bajo presión y con un grado importante de responsabilidad (Gherardi, 2015; Mark, 2012). La Organización Mundial de la Salud, refiere que los recursos humanos en salud son una pieza fundamental dentro del sistema de calidad, es por ello de la importancia de evaluar de manera periódica no solo a los usuarios, sino también al personal de salud con el fin de medir el impacto en sus intervenciones (OMS, 2013). La investigación en el campo de la salud mental es fundamental para impactar de manera positiva en acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, debido a que estos trastornos representan una repercusión económica y social. Sin embargo, la salud puede mejorar mediante acciones efectivas de intervención y para poder generar estos cambios de manera significativa es importante llegar al punto de reflexión por medio de la experiencia vital, crítica y la autocrítica (Antonuccio, 1989; Morin, 2014). En base a lo anterior, nace la necesidad de implementar este Proyecto de Investigación, el cual tiene la finalidad realizar una intervención efectiva en materia de salud mental, dirigida al personal de salud médico y de enfermería en el segundo nivel de atención, mismos que se les proporcionara el conocimiento, los instrumentos técnicos y los elementos básicos, con el fin de coadyuvar a materializar su potencial, superando el estrés y la depresión, laborando de una manera más productiva, impactando en la calidad de la atención y garantizando la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. De manera adicional, a través de la realización del presente proyecto se obtendrá información útil para la toma de decisiones en salud en nuestro Hospital General de Durango.

## 8.- Marco Teórico:

Actualmente los riesgos psicosociales, se han convertido en un fenómeno ampliamente estudiado por su vínculo social y laboral. La OMS define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades. En cuanto a los estresores más relevantes podemos considerar el ambiente físico, demandas del propio trabajo, estructura de la organización, relaciones interpersonales, inseguridad laboral, organización del trabajo, conflicto de roles y factores externos al trabajo. (Aguado, 2013)

El estrés y la depresión son uno de los problemas de salud más comunes que se encuentran en la sociedad, estos se presentan en todas las edades y en diferentes grados. Con frecuencia los pacientes acuden a consulta para manifestar sus síntomas somáticos o cuando presentan dificultad para tomar decisiones, pesimismo, sentimientos de desesperanza, minusvalía, culpa e ideas de suicidio. Cuando la intensidad de los síntomas supera los límites se vuelve competencia de la psiquiatría, sobre todo cuando se presenta un episodio depresivo mayor, que es acompañado de un deterioro social y laboral, así como de un malestar clínico significativo del propio individuo. (Aguirre, 2011)

De acuerdo a Piñeiro (2013), el personal de salud ha sido identificado como uno de los más susceptibles de padecer altos niveles de estrés laboral, debido a su participación psicológica y emocional relacionada con sus funciones. El resultado individual de este tipo de estresantes originados en el trabajador de salud, impacta de manera negativa en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente, esto debido a una baja satisfacción laboral, productiva y motivacional, generando un síndrome de desgaste caracterizado por elevados niveles de agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, bajo rendimiento, problemas físicos y ausentismo. (Portero, 2015)

Este síndrome de estrés surge a mediados de la década de los setenta, principalmente a consecuencia de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales, aumento del desempleo y explotación del trabajador mediante procesos laborales que requieren un mayor grado de especialización, por lo que estos procesos han dado lugar a que emerjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores. (Díaz, 2016)

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días. Numerosos autores han reflexionado sobre este tema y todos llegan a una única conclusión: este síndrome impacta en el estado emocional, despersonalización, agotamiento y reducción de la percepción personal. (Rosales, 2011)

La definición más aceptada hoy en día es la propuesta por *Maslach y Jackson* en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. El término estrés fue originalmente utilizado en el campo de la ingeniería para describir un elemento que ejercía esfuerzo físico en una estructura. Pero en décadas recientes una línea importante de investigación en neurociencias, ha demostrado que experiencias estresantes pueden tener un aspecto negativo en algunas de las funciones cerebrales. (Axayacalt, 2006)

También se ha reconocido que el estrés es un mecanismo adaptativo para responder efectivamente en tiempo real ante una amenaza que pone en riesgo la vida. Hans Selye describió tres etapas del estrés: alarma o reacción,





adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última etapa, se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad. Este síndrome es de suma importancia, debido a que es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica. (Palmer, 2005)

Estudios realizados por Morín, (2014) refiere que el uso combinado de diferentes estrategias de intervención, mediante el uso de una serie de acciones encaminadas a la prevención y tratamiento del estrés, han sido efectivas en la mejora de la salud mental del trabajador, ya sea de manera individual por medio de un mayor desarrollo de competencias laborales o de manera grupal o interpersonal, quienes a través de nueva información el personal adquiere diferentes habilidades o mejoran las que ya poseen, obteniendo un refuerzo social y emocional. Y por último la intervención de manera organizacional, centrada en dos ejes de acción: el primero enfocado en la reducción de elementos estresantes, así como en la sobrecarga o exigencia laboral y el segundo en incrementar los recursos laborales.

Por otro lado, Revuelta (2010), refiere a la depresión como un estado de ánimo negativo, que hace que el paciente pierda la capacidad y el deseo de enfrentarse ante cualquier situación de la vida cotidiana, por lo que su estado de salud empeora de una forma intensa y dolorosa. Actualmente, esta patología tiene una alta prevalencia, influyendo una serie de factores endógenos y exógenos, entre los que destacan una sociedad más exigente en el entorno laboral, la situación económica y una actividad profesional estresante.

La depresión es un término que proviene de una raíz latina: *depressio*, que significa opresión o abatimiento. Por definición este término, presenta varios síntomas de carácter afectivo como sentimientos o emociones, entre los que destacan tristeza patológica, irritabilidad, decaimiento, sensación de malestar e incapacidad para enfrentarse a diversas situaciones de la vida, así también se presentan síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. (Alberdi, 2006)

En este contexto, García (2014), refiere al personal de la salud entre las profesiones más prevalentes para adquirir este trastorno psicológico, debido al contacto directo con el usuario y sus padecimientos, circunstancias que aumentan el riesgo de padecer de estados afectivos emocionales, repercutiendo negativamente en la salud y calidad de vida provocando ausentismo y una afectación en la calidad del trabajo.

La depresión ha sido factor de repercusiones sociales importantes por el extraordinario sufrimiento personal, impactando de manera desfavorable en costos elevados de tratamiento, un mayor uso de los servicios de atención psicológica y médica, así como una baja en la productividad laboral o ausencia de la misma. Este padecimiento puede acompañarse de distintos trastornos psicológicos como: ansiedad, paranoia, esquizofrenia o bipolaridad, siendo este último caracterizado por una variación en el estado de ánimo, requiriendo un tratamiento diferente. (Vázquez, 2000)

De acuerdo a estudios realizados por Antonuccio (1989), la depresión puede tratarse por medio de la implementación de una metodología científica, basada en un tratamiento conductual centrándose particularmente en la psicología experimental, mediante un enfoque en los determinantes de la conducta actual, más que en la historia del aprendizaje. El modelo conductual, sugiere que la depresión es un fenómeno que se adquiere generalmente por una interacción negativa entre la persona y su entorno, influenciando en las emociones y relaciones sociales del mismo. Es por ello, que la estrategia conductual sugiere una adecuación de patrones, encaminados en la generación de un cambio positivo en la conducta, cognición y emoción del individuo.

Por otro lado Lewinsohn (1975), genero una estrategia conductual enfocada en el reforzamiento de tres ejes principales: actividades agradables, intrapersonales y pensamientos saludables. Estas acciones fueron ideadas

como manuales de tratamiento y evaluadas posteriormente. El propósito era examinar si una de estas tres estrategias era preferible a las otras en el tratamiento de la depresión clínica, en otras palabras, si era mejor basarse en la atención de actividades, en las habilidades sociales o en el pensamiento, dando como resultado una mejoría en las conductas de los individuos a través de este tipo de intervenciones psicoeducativas.

**9.- Objetivo general:**

Mejorar la calidad de la atención a través de una intervención efectiva en el Síndrome de Burnout y Depresión

**10.- Objetivos específicos:**

**Objetivo específico 1 (vinculado al Indicador de Resultado de Valor)**

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout y Depresión en el personal de salud

**Objetivo específico 2 (vinculado al segundo Indicador)**

Brindar atención y seguimiento al personal de salud con Burnout y/o Depresión

**Objetivo específico 3 (vinculado tercer Indicador)**

Capacitar al personal médico y de enfermería en temas de salud mental

**Objetivo específico 4 (vinculado al Cuarto Indicador)**

Disminuir el número de quejas realizadas por el usuario a través de los mecanismos del Sistema Unico de Gestión (SUG)

**11.- Hipótesis:**

La intervención efectiva en la atención de la salud mental en el personal de salud, impactara positivamente en la mejora de la calidad de la atención





## 12.- Metodología:

**Estudio:** Estudio prospectivo, longitudinal y analítico. El cual incluirá al personal de salud de enfermería y medicina adscrito al Hospital General de Durango.

Se les aplicarán dos instrumentos de evaluación:

**1.-Auto-evaluación por medio de la escala de Maslach.** Es el instrumento más utilizado a nivel internacional, debido a su alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Esta escala está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario *Maslach*, se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. (Aranda, 2016)

**2.-Auto-evaluación por medio de la escala Kessler.** La escala K-10 de Kessler es un instrumento que consta de 10 preguntas específicas sobre malestar psicológico que se refieren a los síntomas de ansiedad y de depresión que puede tener una persona durante las cuatro semanas previas a la aplicación. Las opciones de respuesta de las preguntas son tipo Likert, categorizadas en una escala ordinal de cinco niveles: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca. A la respuesta «nunca» se le asigna el valor escalar de 1 y a la respuesta «siempre», de 5 puntos. La suma de las puntuaciones tiene un mínimo de 10 y un máximo de 50. Los rangos del instrumento presentan cuatro niveles: bajo (10–15), moderado (16–21), alto (22–29), y muy alto (30–50). La consistencia interna del instrumento fue de  $\alpha=0.90$ . (Vargas, 2011)

Un mes posterior a la aplicación de las escalas, se llevará a cabo una estrategia de capacitación en temas de salud mental en el personal de salud. Esta constará de 2 sesiones con una duración de 4 horas por sesión, dando un total de 8 horas. Dentro de la metodología didáctica se realizarán técnicas con enfoque participativo y reflexivo basado en la crítica de la experiencia. Al inicio de cada curso se les entregará a los participantes el material bibliográfico e informativo en conjunto con las Guías de Práctica Clínica (GPC) específicas en Salud Mental, como instrumento adicional de difusión. De manera simultánea se referirán al área de Salud Mental del Hospital General de Durango, aquellos casos con un diagnóstico de síndrome de *Burnout* y/o depresión para su atención oportuna. Así mismo, seis meses posteriores a la aplicación de la primera evaluación y al finalizar la capacitación en temas de salud mental, se realizará una segunda evaluación de ambas escalas (*Maslach* y *Kessler*) y se analizarán los resultados obtenidos para evaluar la eficacia en la intervención y para concluir de manera trimestral se estará evaluando la mejora de la calidad, a través de la cantidad total de quejas en la atención a los usuarios y/o beneficiarios realizada a través de los mecanismos del Sistema Único de Gestión (SUG). La tabulación y procesamiento de los datos se



efectuara con el software IBM SPSS 2.0 para Windows. Se realizará un análisis estadístico univariado, el que incluirán medidas de tendencia central y desviaciones estándar, además de un análisis bivariado, por medio de Chi Cuadrado con una significancia <0.05 para la comparación de antes y después.

### Operacionalización de las Variables

**Objetivo:** Mejorar la calidad de la atención a través de una intervención efectiva en el Síndrome de Burnout y Depresión

Variables	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala	Unidad de Medición
<b>Burnout</b>	Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas.	Cualitativa	Ordinal	Cansancio emocional Despersonalización Realización personal
<b>Depresión</b>	Trastorno mental caracterizado por una disminución de energía, falta de confianza y autoestima, así como adinamia, tristeza, sensación de culpa, disminución en la concentración, un patrón desajustado de sueño y apetito, llegando a generar ideas suicidas en quien la padece.	Cualitativa	Ordinal	Siempre Muchas veces A veces Pocas veces Nunca
<b>Intervención efectiva</b>	Proceso de implementación exitosa de estrategias basadas en la capacitación en temas de salud mental, así como en la atención y seguimiento de casos de Burnout y/o depresión.	Cualitativa	Nominal	Si No
<b>Mejora de la calidad</b>	Conjunto de actividades que se proponen realizar de una manera articulada entre sí, con el fin de producir en determinados servicios la capacidad de satisfacer necesidades o resolver problemas específicos, dentro de los límites de un presupuesto y de un período de tiempo dados.	Cuantitativa	Discreta	Número quejas en atención al usuario a través del Sistema Único de Gestión (SUG)

*Handwritten signature*





**13 y 14.- Metas e Indicadores:**

**Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al Resultado de Valor)**

<b>Meta:</b>	90% de tamizaje aplicado al personal médico y de enfermería			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de tamizaje realizado al personal de salud			
<b>Definición:</b>	Se refiere la cantidad total de personal médico y de enfermería que se le aplicó la escala de <i>Maslach y Kessler para estrés y depresión</i> .			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de personal de salud con tamizaje aplicado}}{\text{Número de total de la muestra del personal de salud médico y enfermería adscrito al Hospital General}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	0%			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	0%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Escala de <i>Maslach y Kessler</i> , Lista de control de asistencia al tamizaje			

**Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2)**

<b>Meta:</b>	95% de atención y seguimiento del personal con Burnout y/o depresión			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de personal en atención y seguimiento			
<b>Definición:</b>	Se refiere al número de personal de salud que recibe atención y seguimiento de Burnout y/o depresión			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de personal de salud con atención y seguimiento}}{\text{Número de total de personal de salud con Burnout y/o depresión}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	0%			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Expediente Clínico, Bitácora de Psicología y Bitácora de Seguimiento			



**Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3)**

<b>Meta:</b>	80% de personal con capacitación en salud Mental			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de personal con capacitación en salud mental			
<b>Definición:</b>	Mide el personal de salud médico y de enfermería con capacitación en temas de salud mental			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de personal con capacitación en salud mental}}{\text{Número de total de personal médico y enfermería adscrito al Hospital General}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	0%			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Listas de Control de Asistencia y Constancia de Capacitación			

**Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4)**

<b>Meta:</b>	20% en disminución de quejas en la atención al usuario en relación al período 2017			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de quejas realizadas por el usuario			
<b>Definición:</b>	Se refiere a la cantidad total de quejas realizadas por el usuario a través de los mecanismos del Sistema Único de Gestión (SUG) en el período.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de quejas realizadas por el usuario en el período 2018}}{\text{Número de quejas realizadas por el usuario en el período 2017}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Descendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	97 quejas en la atención al usuario en el período 2017			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	50%	60%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Reporte ejecutivo de la Plataforma del Sistema Único de Gestión (SUG)			









## 17.- Bibliografía:

- Aguado, I. Bátiz A. Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Med Segur Trab.* 59(231): 259-275.
- Aguirre, A. López, J. Flores, R. (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente.* 3(8): 28-33.
- Antonuccio, D. Ward, C. Tearnan, B. (1989). El tratamiento conductual de la depresión unipolar en adultos ambulatorios. *Prog Behav Modif.* 24: 152-91.
- Alberdi, J. Taboada, O. Castro, C. Vázquez, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas.* 6(11): 1-6.
- Albuquerque, F. Noly, I. Rojas, E. (1996). Capacitación en salud mental para enfermeras generales de cuatro macroregiones del Perú. *Anales de Salud Mental.* 12: 97-105.
- Aranda, C. Pando, M. Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente del país México. *Salud Uninorte.* 32(2): 218-227.
- Axayacalt G. Celis, M. Moreno, S. Farias, F. Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic.* 11(4): 305-309.
- Becerra, O. (2014). La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética. *Pers.Bioét.* 18(2): 238-253.
- Díaz, F. Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de *Burnout* en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el caribe.* 33(1): 113-131.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial.* 160: 1-4.
- García, B. Maldonado, S. Ramírez, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *SUMMA PSICOLÓGICA UST.* 11(11): 65-73.
- Gherardi E. Cardoso L. Teixeira C. Pereira S. Reisdorfer E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 23(4):733-40
- Gil, P. (2003). Burnout Syndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo?, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás. *Revista Psicología Trabajo Organizaciones.* 2(19): 181-197.
- Grisales, H. Muñoz, Y. Osorio, D. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. *Enfermería global.* ISSN 1695-6141.
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de *Burnout* y técnicas de afrontamiento del estrés docente en el profesado universitario. *Anales Psicología.* 19(1): 141-158.
- Juárez, A. Idrovo, A. Camacho, A. Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental.* 37(2): 159-176.

- Mark G, Smith A. (2012). Estrés laboral, características del trabajo, el afrontamiento y la salud mental de las enfermeras. *Br J Health Psychol.* 17(3):505-21.
- Medina, M. Borges, G. Benjet, C. Lara, C. Berglund, P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British Journal of Psychiatry.* 190: 521-228.
- Morín, V. (2014). Síndrome de Desgaste profesional: ¡qué podemos hacer?. *BIOMEDICINA.* 8(2): 38 -47.
- Murray C. (2012). Grupo Global de Carga de Enfermedades. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) para 291 enfermedades y lesiones en 21 regiones, 1990-2010: Un análisis sistemático para el estudio de la carga mundial de la enfermedad 2010. *Lancet.* 380(9859): 2197-223.
- Lewinsohn, P. (1975). El estudio conductual y el tratamiento de la depresión. *Progress in behavior modification.* 1; 19-65.
- Palmer, L. Gómez, A. Cabrera, C. Prince, R. Searcy, R. (2005). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex.* 41(3):181-3.
- Pérez, E. Cervantes, V. Hijuelos, N. Pineda, J. Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev Biomed.* 28; 89-115.
- Piñeiro, F. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería global.* 31: 125-150.
- Portero, S. Vaquero, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 23(3): 543-552.
- Revuelta, E. Segura, E. Paulino, J. (2010). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Rev Soc EspDolor.* 17(7): 326-332.
- Organización Mundial de la Salud, 2013. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Rosales Y. Cobos D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y seguridad del trabajo.* 57 (225): 313-318.
- Satin J, Linden W, Phillips M. (2009). La depresión como un predictor de la progresión de la enfermedad y la mortalidad en pacientes con cáncer: Un metanálisis. *Cancer.* 115(22): 5349-61.
- Vargas, B. Villamil, V. Rodríguez, C. Pérez, J. Cortés, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental.* 34:323-331.
- Vargas, D. Vieira, A. (2011). Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: Estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 19(5): 1-9.
- Vázquez, F. Muñoz, R. Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual.* 8(3): 417-449.
- Wang, P. Aguilar, S, Alonso, J. Angermeyer, M. Borges G, Bromet, E. (2007). Uso de los servicios de salud mental para trastornos de ansiedad, estado de ánimo y sustancias en 17 países, encuestas mundiales de salud mental de la OMS. *Lancet.* 8(370): 841-50.





## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo a la Secretaria de Salud y Bienestar Social y de su Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud.

Título segundo; de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Capítulo I – Artículo 17.

Categoría II. Esta investigación está considerada de riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

Y

De acuerdo a la Declaración de Helsinki y siguiendo sus recomendaciones, a cada posible participante se le informará de manera verbal y escrita de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' followed by a vertical line and a small circle at the bottom.

## **ANEXOS**



**Instituto de Salud Mental**  
**Dirección de Desarrollo Institucional y Sectorial**  
**Subdirección de Investigación y Desarrollo**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a) profesional de la salud:

**Introducción:** El Instituto de Salud Mental, por medio de la Dirección General y la Dirección de Desarrollo Institucional y Sectorial, en conjunto con el Hospital General de Durango, está realizando un estudio en el personal de salud titulado: "**Mejora de la calidad de la atención a través de una intervención efectiva en el Síndrome de Burnout y Depresión**".

**Procedimientos:** Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente. Le aplicaremos dos escalas: estrés y depresión. Estas evaluaciones tendrán una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente, y serán realizadas en el Auditorio ubicado en el 5º. Piso del Hospital General de Durango.

**Objetivo/Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto de Salud Mental y el Hospital General de Durango, para evaluar la mejora de la calidad de la atención a través de una intervención efectiva en el Síndrome de Burnout y Depresión. En caso de que usted llegará a presentar Burnout y/o depresión, el Hospital General de Durango a través del área de salud mental, le brindara la atención y el seguimiento oportuno, si usted así lo consintiera.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione en dicho estudio, será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de la Dirección de Desarrollo Institucional y Sectorial y el Hospital General de Durango y no estará disponible para ningún otro propósito.

**Riesgos Potenciales/Compensación:** No existen riesgos potenciales que impliquen su participación en el estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

**Lugares a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario, preocupación o requiere hacer alguna consulta del resultado del estudio, por favor contactarse al departamento de Calidad del Hospital General de Durango, con la L.E. Olga González Robles. Teléfono 8130011 ext. 1092.

**Si usted acepta participar en el estudio, le pedimos sea tan amable de firmar.**

---

**NOMBRE Y FIRMA**





## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

### Inventario de Burnout de Maslach

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

*Handwritten initials and a vertical line.*



**ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER  
(K10)**

**Adaptación al castellano Grupo Lisis 2011 (UANL)**

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente. Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

En el último mes	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas Veces 4	Siempre 5
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4. ¿Con que frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con que frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10. ¿Con que frecuencia te has sentido un inútil?					





## SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

### CARTA DE INNOVACIÓN

Declaro bajo protesta, que el Proyecto de Investigación **“Mejora de la calidad de la atención a través de una intervención efectiva en el Síndrome de Burnout y Depresión”**, es:

**Novedoso:** ya que generará un cambio positivo en la calidad de vida del profesional médico y de enfermería, impactando de manera positiva en la atención y garantizando la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

**De interés:** puesto que está encaminado a lograr una comprensión más amplia y detallada del *Síndrome de Burnout y Depresión* en el profesional de la salud, que permita implementar mejoras en las acciones de atención y prevención que aseguren la calidad de vida de nuestra población.

**Competitivo:** ya que se aplicarán acciones de intervención en el profesional de la salud que le permitan laborar de una manera más eficiente y efectiva en beneficio de la población, permitiéndonos de manera adicional evaluar el impacto en la calidad de la atención.

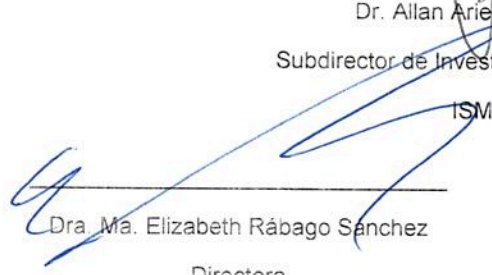
**Diferente:** debido a que se realizará una intervención efectiva en materia de salud mental dirigida al personal de salud, proporcionando el conocimiento, los instrumentos técnicos y los elementos básicos, con el fin de coadyuvar a materializar su potencial, superando el estrés y la depresión, laborando de una manera más productiva.

**Es Compatible:** ya que es necesario destacar la importancia de la atención a los usuarios y el cuidado de la salud mental del profesional de la salud, por lo que a través de la realización del presente proyecto se obtendrá información relevante, misma que puede implementarse en otras unidades hospitalarias.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Allan Ariel Díaz Alanis

Subdirector de Investigación y Desarrollo

ISMED

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ma. Elizabeth Rábago Sánchez

Directora

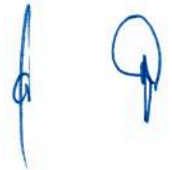
Hospital General de Durango

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Gabriel Molotla de León

Director de Desarrollo Sectorial e Institucional

ISMED

ISMED



Durango, Dgo., 21 de Febrero de 2018

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Sea este el conducto para informar que el protocolo titulado "MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION A TRAVES DE UNA INTERVENCION EFECTIVA EN EL SINDORME DE BURNOUT Y DEPRESION" presento su solicitud de revisión el día 16 de febrero del presente y habiendo recibido el documento en extenso se la ha dado como fecha de presentación ante el pleno del Comité de Investigación del Hospital General de Durango el día 14 de marzo debido a que este comité tiene calendarizado sus sesiones cada dos meses, en dicha sesión se revisa y se dictamina una semana después.

Lo anterior para los fines que el interesado considere conveniente

ATENTAMENTE

**DR. ALVAR A. CARRILLO CAMAL**  
SECRETARIO DEL COMITÉ



COMITÉ DE INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL DE DURANGO

AACC'Im





9 de julio del 2018

Observaciones realizadas por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en investigación del Hospital General de Durango en sesión ordinaria del 4 de julio del 2018

Protocolo

" MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION A TRAVES DE UNA INTERVENCION EFECTIVA EN EL SINDORME DE BOURNOT Y DEPRESION"

Investigador Responsable

Dr. Allan Ariel Díaz Alanis

**Recomendaciones a Protocolo**

- El título deberá ser más preciso
- Revisar el diseño del estudio (no es observacional, hay intervención, es relacional o aplicativo?)
- Precisar el objetivo general
- Precisar actividades y definir con mayor claridad conceptos y variables
- Agregar como se calculara la prevalencia
- Precisar los criterios de inclusión
- Definir que es "exitosa" / categorizar
- Revisar y mejorar la estructuración del consentimiento Informado  
Por ética y respetando la confidencialidad no puede decir en consentimiento informado que los directivos del Hospital tendrán acceso a la información  
Debe anotarse el nombre del investigador a quien se podrá dirigir el paciente  
Deberá anotarse testigos  
Revisar formatos establecidos de consentimiento informado y lo que marca el Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud y al CONBIOETICA
- Revisar el uso de pruebas estadísticas para el análisis de los resultados conforme al nivel del estudio que se defina
- Revisar ortografía y Redacción



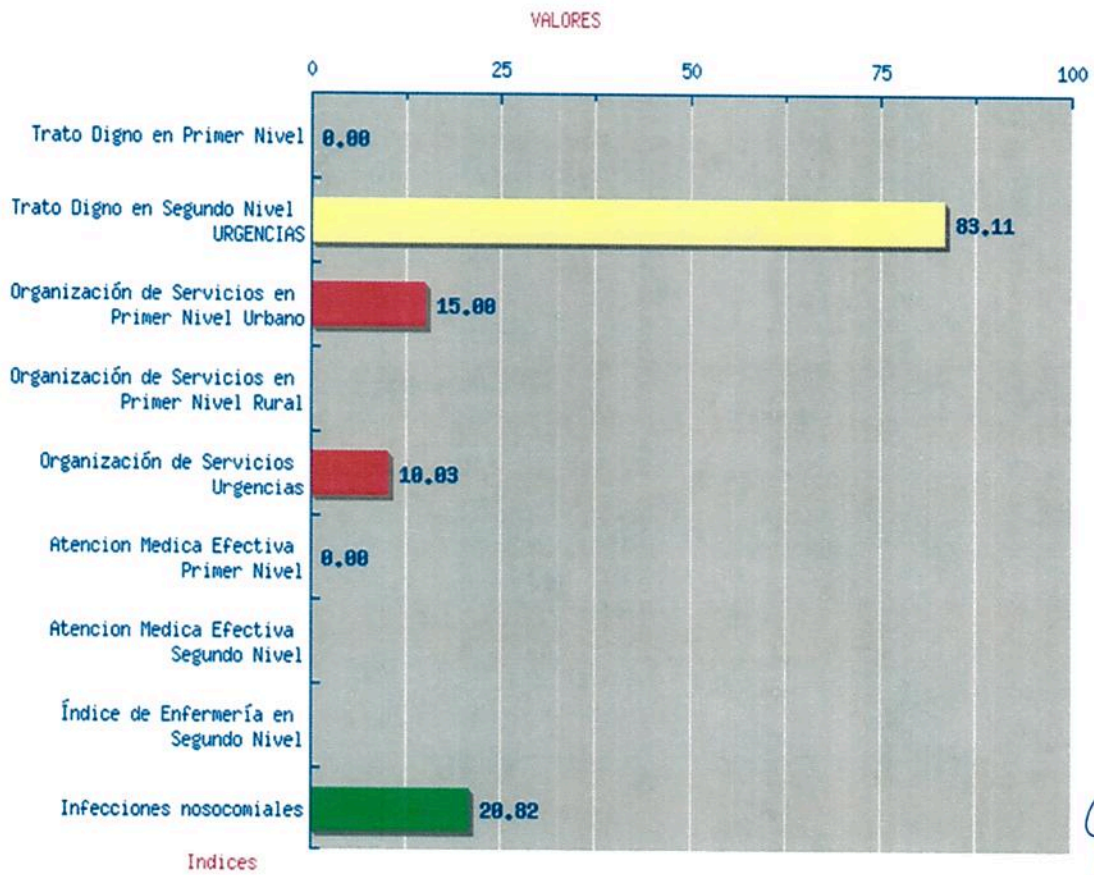
**ACEPTADO CON MODIFICACIONES**

Una vez realizadas las recomendaciones presentar el Protocolo Modificado por escrito al Comité de Investigación para su revisión y posteriormente se emitirá oficio de aceptación



Reporte para la Evaluación de los INDICES  
EL Global  
del HOSPITAL GENERAL, VICTORIA DE DURANGO  
03 - 2017  
SSA

Regresar



— Valor de Global

P  
d