



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR 58 "LAS MARGARITAS"
TESIS

**RELACIÓN ENTRE AMBIENTE LABORAL E INSATISFACCIÓN
LABORAL EN MÉDICOS DE URGENCIAS Y DE FAMILIA DURANTE
LA PANDEMIA POR SARS COV-2**

QUE PARA OBTENER EL:
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ITZEL AYALA VERA

TESISTA

DR. CESAR CARLOS LÓPEZ GARCÍA

ASESOR PRINCIPAL DE TESIS



ESTADO DE MÉXICO, AGOSTO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES.

ASESOR PRINCIPAL DE TESIS

Nombre: Dr. Cesar Carlos López García

Área de adscripción: Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar #51

Teléfono de la Unidad de atención médica y el número de la extensión del servicio: 55 5397 6470, EXT: 114

Correo electrónico: cesar.lopezga@imss.gob.mx

ASESOR ASOCIADO DE TESIS

Nombre: Dra. Sandra Grisell García Campos

Área de adscripción: Profesor Titular de la Especialidad médica en Medicina Familiar

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #58
“Las Margaritas”

Teléfono: 55 3123 8557

Correo electrónico: sandygar63@gmail.com

TESISTA

Nombre: Dra. Itzel Ayala Vera.

Área de adscripción: Residente de Medicina Familiar

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #58
“Las Margaritas”

Teléfono: 55 5397 3043

Correo electrónico: itzelav92@hotmail.com

AGRADECIMIENTOS.

A mis profesores.

Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos y experiencia de manera humilde e invaluable. Gracias por su dedicación y tolerancia.

A mis padres.

Ustedes siempre han sido mi ejemplo a seguir de superación y perseverancia. Me siento muy orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante. Gracias a ustedes, a su esfuerzo, a su apoyo y cariño hoy puedo concluir un peldaño más en mi carrera profesional. Gracias por creer en mí. Los amo.

A mis compañeros.

Amigos y compañeros de viaje, hoy culmina una etapa más en nuestra vida profesional y me siento tan feliz de haber coincidido con ustedes en esta aventura. Siempre recordare con mucho cariño los días que compartimos juntos, las muchas veces que nos apoyamos cuando lo necesitamos y las tardes de festejo que celebramos también. Espero que esta despedida sea un “Hasta luego” y que en algún momento de la vida volvamos a coincidir también y vivir juntos nuevas experiencias. Los recordare siempre con mucho cariño, les deseo éxito y que logren todas las metas que se propongan de ahora en adelante.

DEDICATORIAS.

Dedico mi tesis con mucho amor y gratitud.

A mis padres por apoyarme siempre y por impulsarme a lograr las metas que me he propuesto hasta ahora.

A mis hermanos por su paciencia y apoyo.

A mis abuelos y abuelas que aunque no todos puedan estar aquí se que desde donde sea que estén estuvieron ahí para mí.

INDICE.

Resumen estructurado.....	pág. 5
Introducción.....	pág. 7
Marco teórico.....	pág. 8
Justificación.....	pág. 27
Planteamiento del problema.....	pág. 29
Pregunta de investigación.....	pág. 29
Objetivos.....	pág. 29
Hipótesis.....	pág. 30
Material y métodos.....	pág. 30
Aspectos éticos.....	pág. 35
Recursos, financiamiento y factibilidad.....	pág. 43
Cronograma.....	pág. 44
Resultados y análisis de resultados.....	pág. 45
Discusión de resultados.....	pág. 61
Conclusiones.....	pág. 63
Bibliografía.....	pág. 64
Anexos.....	pág. 71

RELACIÓN ENTRE AMBIENTE LABORAL E INSATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS DE URGENCIAS Y DE FAMILIA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2

RESUMEN

Título: Relación entre ambiente laboral e insatisfacción laboral en médicos de urgencias y de familia durante la pandemia por SARS COV-2

Autores: López-García, C *; García-Campos, S** Ayala-Vera, I.***

Introducción: La violencia laboral es un factor biopsicosocial que afecta la salud y el desempeño del trabajador. En el área de salud no estamos exentos de estar expuestos a dicho factor. Aunado a muchos otros factores psicológicos como el estrés y ansiedad que han sido favorecidos por la contingencia de salud por la COVID 19. En el presente trabajo se pretende investigar la relación entre ambiente e insatisfacción laboral en el marco de la pandemia por SARS-COV2.

Objetivo: Determinar la presencia de violencia laboral y su relación con insatisfacción laboral en los médicos de familia y de urgencias del HGZ con UMF #58 “Las Margaritas”.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, no probabilístico, abierto y comparativo. Se aplicó dos cuestionarios para valorar la presencia y grado de violencia e insatisfacción laboral. Se estudiaron los factores sociodemográficos que pudieron determinar una mayor o menor satisfacción y violencia laboral. Se utilizó la Q de Mann Whitney para establecer comparación entre los médicos adscritos a urgencias y los médicos de familia. Para realizar la comparación entre los médicos que manifiesten violencia contra los que no se hará uso de la chi cuadrada. **Infraestructura:** El Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #58, es un Hospital de segundo nivel, que cuenta con una afluencia de 7 unidades de medicina familiar. Dicho hospital posterior al inicio de la Pandemia por COVID 19 en abril del 2019 se reconvirtió a hospital híbrido para la atención de pacientes COVID y no COVID. También cuenta una Unidad de Medicina Familiar que alberga 20 consultorios de medicina familiar.

Recursos: Físicos: se realizará impresión en hojas de los cuestionarios que se utilizaran para la colección de datos y para realizar la entrevista a los médicos; bolígrafo. **Financieros:** computadora para recopilación de datos, transporte hacia el hospital donde se entrevistará a los médicos, los gastos de material para la impresión de los cuestionarios serán solventados por el mismo investigador.

Experiencia del grupo

* Coordinador de Educación e Investigación en Salud de la UMF 51 desde hace 6 años. Médico especialista en Medicina familiar por 15 años.

**Profesor titular de la especialidad médica en Medicina Familiar del HGZ/UMF 58 desde hace dos años. Médico especialista en Medicina Familiar desde hace 5 años.

***Residente primer año Medicina Familiar. Con experiencia clínica otorgando consulta médica general por 3 años.

Tiempo a desarrollarse: Del primero de mayo 2020 al 31 de julio 2021.

Resultados y análisis: Se reporto que los médicos entrevistados en más del 50% se hallaban con grado elevado de satisfacción laboral. Aun así, se encontró prevalencia del 45.4% de algún grado de violencia laboral, siendo la de menor frecuencia la sobresaliente. Sin embargo, no se demostró relación alguna entre el grado de satisfacción laboral y la presencia de hostilidad laboral.

Como principales emisarios de dichos actos de hostilidad laboral se registró al jefe del área laboral y a los compañeros de trabajo. El factor sociodemográfico relacionado con mayor satisfacción laboral fue la edad. Mientras que los factores mayormente asociados a hostilidad laboral fueron la categoría y horario laboral.

Discusión de resultados: En general el grado de satisfacción laboral en el área médica es elevada. Y a pesar de hallarse médicos satisfechos con su labor se ha reportado la presencia de hostilidad laboral siendo los médicos de menor categoría, el sexo femenino y ciertos turnos laborales los mayormente afectados. Dicha relación puede ser explicada por la percepción de "vulnerabilidad" del sexo femenino frente al sexo masculino, así como la jerarquización de los trabajadores en las diferentes áreas hospitalarias que promueven el abuso de poder. Aunado a

esto, el hecho de que el turno laboral mayormente afectado por un ambiente hostil fue el que cuenta con menos personal de salud.

Conclusiones: El grado de satisfacción laboral en los médicos de familiar y de urgencias del HGZ/UMF 58 fue alta. Se encontró presencia de violencia laboral en los médicos de familiar y de urgencias del HGZ/UMF 58 en un 45.4% de la población siendo la violencia en baja frecuencia la mayor reportada. La edad fue el único factor sociodemográfico asociado a mayor satisfacción laboral. Mientras que los sociodemográficos relacionados con una mayor prevalencia de violencia laboral fue la categoría laboral y el horario. No se observó diferencia entre los médicos de urgencias y de medicina familiar en relación con el grado de satisfacción laboral y de la frecuencia de violencia laboral.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud están expuestos a muchos riesgos laborales. Dentro de los cuales se puede mencionar: infecciones, lesiones con agujas, lesiones musculoesqueléticas posicionales, sustancias que causan alergia, violencia y estrés. En relación a la violencia laboral esta ha presentado un aumento dentro y fuera de las áreas de trabajo del médico, desde ser víctimas del crimen organizado, de los familiares de los pacientes, hasta el acoso laboral o *mobbing*. Para poder entender esta problemática primero habría que definir ¿qué es violencia laboral? Se entiende por violencia laboral el conjunto de actos de agresión y/o de violencia que se producen en el contexto laboral, y que implica la intervención de individuos o de grupos (en circunstancias relacionadas con el trabajo) que comportan consecuencias negativas para su seguridad y su dignidad.(1) Con respecto a satisfacción laboral se puede describir como el grado de satisfacción personal y profesional que los trabajadores perciben en el contexto del desempeño de su puesto de trabajo y en su ambiente laboral. (2)

La violencia laboral ha sido considerada la epidemia del siglo XXI, generando efectos en la salud mental de los trabajadores, y contribuye a las tasas de

ausentismo laboral en nuestro país. El trabajo en el sector salud ha sido identificado como uno de los ámbitos de mayor riesgo de exposición a violencia laboral, sometiendo a los trabajadores a demandas laborales emocionalmente complejas. La violencia laboral ha sido identificada como uno de los mayores estresores en el trabajo, debido a su prevalencia y a los dañinos efectos en las personas y las organizaciones. Así mismo, se reportan formas de organizar el trabajo sanitario que son riesgosas para la salud de los trabajadores: altas exigencias psicológicas, escasas posibilidades de trabajo activo, bajo apoyo social y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, entre otros, los que a la vez aumentan la posibilidad de experimentar conflictos con otros trabajadores y con usuarios pudiendo derivar en situaciones de violencia laboral.(1) Por otra parte, la literatura ha mostrado de manera consistente que la exposición a violencia laboral es un fenómeno que se asocia con síntomas y problemas de salud mental tales como el estrés, la sintomatología depresiva y el consumo de psicotrópicos. (3)

El recurso humano representa la herramienta más valiosa que tienen las organizaciones para alcanzar sus objetivos, y la satisfacción laboral es un tema de interés debido a que se relaciona con la productividad, el bienestar de los empleados y el desempeño laboral. Otros estudios destacan la importancia de impulsar programas de calidad de vida y promoción del bienestar en los trabajadores ante la necesidad de desarrollar mayor resistencia al estrés, estabilidad emocional, motivación y eficiencia en el trabajo, para beneficiar las empresas con una fuerza de trabajo más saludable, con menor ausentismo y rotación, mayor productividad, mejor imagen y ambiente laboral, condiciones relevantes en el comportamiento de los empleados y el desempeño organizacional.(4)

El propósito de este trabajo es detectar la presencia de violencia laboral y determinar si existe asociación entre presencia de violencia laboral e insatisfacción laboral, con el objetivo de ser un apoyo para la prevención de esta problemática y la formulación de planes que disminuyan la exposición a factores de riesgo psicosociales de los trabajadores de la salud.

MARCO TEORICO

Violencia laboral

Las personas conviven en los centros de trabajo más de la mitad del día, por lo que es esencial que las relaciones laborales se desarrollen dentro de un clima de respeto y seguridad, tanto física como emocional. Como en toda labor, puede existir la presencia de factores que condicionen un trabajo digno o por lo contrario un trabajo inseguro para el empleado. (1)

En el sector salud bien se conoce que los riesgos de trabajo van desde riesgos biológicos (que son los más comunes), riesgos físicos y psicosociales. Estos últimos han sido auge de diversas investigaciones por su importancia que radica en la salud psicoemocional de los trabajadores generando ausentismo laboral por accidentes de trabajo y enfermedades generales, dentro de las que destacan síndrome de *burn out* hasta consumo de drogas y/o abuso de sustancias dañinas para la salud. (5)

Los riesgos psicosociales laborales son definidos como aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos. (5)

Dentro de los factores psicosociales se encuentra la violencia laboral y el estrés, los cuales en muchas ocasiones son generados uno por el otro. La violencia en el lugar de trabajo abarca desde el lenguaje ofensivo o amenazador hasta el homicidio. El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) en EUA define la violencia en el lugar de trabajo como los actos violentos (incluyendo las agresiones físicas y las amenazas de agresión) dirigidos a las personas que trabajan o están de turno. (6) En España la Organización Internacional del trabajo define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. (7) En México la secretaria del Trabajo y Previsión Social describe la violencia laboral como

incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que pongan en peligro directa o indirectamente su seguridad, su bienestar o su salud. Se incluyen los viajes de ida y regreso al trabajo que pongan en peligro la seguridad, bienestar o salud del trabajador. (8)

Autores como Chappell y Di Martino incluyen dentro de las expresiones de violencia, a aquellas situaciones en las que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, la no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, el abuso o trato injusto, ambientes no aptos para realizar actividades de cuidado, organización inadecuada, personas con escasa capacidad en el cuidado o un clima de estrés, entre otras. (9)

Epidemiología

Los profesionales con trato interpersonal son los que tienen más alto riesgo laboral para agresiones y violencia de todo tipo, como en el caso de la docencia, la salud y otros profesionales de atención al cliente.(10,11) La práctica de la medicina y el contacto directo con el dolor y dolencias de los pacientes, expone a mayor riesgo a maltratos al personal de salud y sobre todo médicos y enfermeras.(12) A nivel mundial, la cuarta parte de los casos de violencia laboral sucede en el área de salud, y uno de cada dos profesionales de salud es víctima de violencia. En Estados Unidos de América, un profesional de la salud tiene dieciséis veces la probabilidad de ser víctima de violencia laboral, en comparación con profesionales de otras áreas.

En el medio oriente en el personal de salud (Egipto) se ha reportado una prevalencia de violencia verbal del 69.5% y física del 9.7%. Mientras que en Saudi se ha reportado que dos tercios de los trabajadores han sido víctimas de violencia en comparación con el 75% y 80% que se reportó en Jordan y Pakistan respectivamente, durante los últimos 12 meses. (13) Por otro lado en países

africanos como Nigeria se ha reportado una prevalencia del 49.7% de violencia psicológica dentro del ámbito laboral en el último año. (14) En otros países como China, se ha registrado un incremento en la prevalencia de violencia laboral del 11% anualmente desde 2000. Y en Australia se registra una prevalencia del 63.7% de violencia laboral. (15)

En América Latina se ha descrito una frecuencia de más de 50%. (16) Como en el caso de Perú que médicos de hospitales del área metropolitana han sido expuestos a violencia laboral en un 72-84%. (16) Además, en Portugal se registra que una cuarta parte del personal de salud ha sido víctima de violencia laboral al menos una vez. (17) En Argentina se reconoce que el 89.21 % de médicos fue víctima de un acto violento en su trabajo en más de 3 oportunidades. (18) Por su parte, en México se han realizado algunos estudios para conocer la prevalencia de este padecimiento, en uno de ellos utilizando como instrumento de evaluación el “Leymann Inventory Psico Terror” (LIPT-60) el cual determinó prevalencias demasiado altas (79,7 %). Sin embargo, con la utilización del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo Ivapt-Pando se ha encontrado mayor consistencia en los resultados obtenidos para diversos países; siendo en México un 8,5 % en el estudio realizado aplicando este cuestionario. En 2017 en un estudio aplicado a médicos residentes del hospital de Ginecología #31 del IMSS se informó que el 98.3% de los residentes había sufrido de hostigamiento laboral al menos una vez en los últimos 6 meses. (19) La Unión American notifica que en México al menos el 15% de los médicos va a sufrir de violencia laboral en alguna etapa de su carrera. (20)

Tipos de violencia

El *mobbing* o acoso psicológico en el trabajo es una de las formas de violencia al que están expuestos los trabajadores. El *mobbing* proviene del vocablo anglosajón “to mob”, se le puede traducir como violencia psicológica, acoso moral, psicoterror laboral, una medida de conducta agresiva, cuya frecuencia en la actualidad parece estar alcanzando cifras mayores en todas partes. (21,22) Otro modo de practicar

la hostilidad laboral es la incivilidad. La incivilidad se ha definido como un comportamiento desviado de baja intensidad con una intención ambigua de causar daño. La experiencia de incivilidad puede conducir a resultados cognitivos y conductuales negativos para los empleados, incluida la disminución del rendimiento laboral y el aumento del absentismo. (11)

La violencia laboral puede manifestarse de las siguientes formas:

VERTICAL: Se desarrolla entre personas que están en una posición jerárquica diferente. Puede ser ascendente (cuando una o varias personas en una posición jerárquica inferior dentro de la estructura de la institución acosan a una persona que se encuentra en una posición superior), o descendente (cuando una persona en una posición jerárquica superior hostiga o acosa a una persona en una posición subordinada). (1,10,23)

HORIZONTAL: Se produce entre compañeras/os de trabajo que se encuentran en una posición similar o equivalente dentro de la estructura de la institución. (1,10,11)

MIXTA O COMPLEJA: Inicia cuando una o varias personas violentan a su vez a una o varias personas de su misma posición jerárquica (horizontal), pero cuando la jefa/e tiene conocimiento de la situación, en vez de intervenir en favor de la parte acosada, no adopta ninguna medida para solucionar la situación o, por el contrario, aumenta las acciones violentas en complicidad con la parte agresora. (1,10)

La violencia en el ámbito laboral puede ser ejercida por agresores que trabajan en una determinada institución o por quienes acuden a ella. Se entiende por **violencia interna** todo acto llevado a cabo por compañeros de trabajo, independientemente de la jerarquía que ocupen en el lugar de trabajo (subordinado, igual rango o superiores), y por **violencia externa** la que es cometida por personas ajenas al trabajo (clientes, usuarios, pacientes, acompañantes y/o familiares). (9)

Como se mencionó anteriormente, la violencia puede expresarse de distintas formas, y por ello han surgido diversas clasificaciones con el propósito de facilitar su identificación y medición científica. Para Buinic y col, existen varias formas o tipos de violencia según distintas variables a considerar: los individuos afectados, los agentes de violencia, el motivo, la relación que existe entre agresor y agredido, y la naturaleza de la agresión. (9) De acuerdo a este último criterio, estos autores distinguen las siguientes expresiones de violencia:

Violencia física: corresponde al tipo de agresión más evidente, incluye el hecho de pegar, empujar, patear, golpear, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras.

Violencia psicológica: ocurre cuando un individuo es víctima de insultos, sus posesiones personales son destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio de sometimiento.

Violencia sexual: entendida como toda acción que fuerza a otra persona en contra de su voluntad a someterse a actividades sexuales, que van desde la mirada insinuante hasta la violación.

Así mismo, distinguimos 5 áreas generales en las que pueden concentrarse las múltiples formas de violencia laboral: (1)

Limitación de las posibilidades de comunicación.

- 1- Ataques a las relaciones sociales personales: conductas humillantes, limitar las posibilidades de mantener contactos sociales, denegación de derechos.
- 2- Ataques a la reputación: conductas de aislamiento, difundir rumores, ridiculizaciones, menosprecio de la labor de la víctima.
- 3- Ataques a la calidad profesional y a la situación vital: cambios frecuentes en las tareas, procurar disminuir el rendimiento de la persona en su profesión y en la vida en general.

4- Ataques directos a la salud: violencia o amenazas de violencia, asignar tareas peligrosas.

Van a existir factores que van a fomentar la violencia dentro de los más importantes vamos a encontrar los factores psicosociales como: (5)

Demandas psicológicas: incluye demandas cuantitativas y demandas emocionales. Las demandas cuantitativas se refieren al modo de trabajar y a las restricciones de la organización para completar las tareas (velocidad, cantidad de trabajo, tiempo para las tareas, recepción de demandas contradictorias, trabajo mentalmente exigente). Las demandas emocionales consisten en mantenerse emocionalmente distante, ocultamiento de emociones y opiniones.

Esfuerzo extrínseco: compuesto por el número y ritmo de tareas y las interrupciones durante el trabajo.

Recompensas: estima y respeto, seguridad, promoción y salario.

Desequilibrio esfuerzo-recompensas: falta de reciprocidad entre los esfuerzos realizados en el trabajo y las recompensas.

Latitud decisional: se refiere al control (posibilidad de decidir cómo hacer el trabajo e influencia sobre su trabajo) y al uso de habilidades (posibilidad de aprender cosas nuevas y nivel de habilidades requeridas para el trabajo).

Soporte social: se refiere al apoyo instrumental y emocional de compañeros y jefatura.

Dentro de los factores organizacionales destacan: (5,8)

Cultura organizacional: de acuerdo al modelo de Hofstede, se distinguió entre: (a) Cultura organizacional con control estricto vs. laxo: grado de formalidad dentro de la organización; (b) Cultura organizacional orientada al trabajo vs. a los trabajadores: responsabilidad sólo por el desempeño laboral vs. responsabilidad

respecto a su bienestar; y (c) Cultura organizacional orientada al proceso vs. a los resultados: centradas en rutinas técnicas y burocráticas centradas en el logro.

Liderazgo: se distinguió entre: (a) Liderazgo tiránico: exposición a líderes con comportamientos que apoyan el logro de objetivos de la organización, pero obtienen resultados a expensas del bienestar de los subordinados y (b) Liderazgo laissez-faire: liderazgos sin conducción, que no cumplen las responsabilidades ni deberes asignado.

Por otro lado, las condicionantes mentales previas manifestadas en el trabajador pueden favorecer la violencia dentro del ámbito laboral como bien puede ser: (5,8)^{5,8}

Distrés psicológico: malestar psicológico, compuesto por síntomas de: depresión, inquietud, fatiga, sentimiento de culpa y ansiedad.

Sintomatología depresiva: presencia conjunta de estado de ánimo depresivo y pérdida de interés o placer para la mayoría de las actividades habituales.

Consumo de psicotrópicos: prevalencia año de consumo de ansiolíticos, antidepresivos o hipnóticos.

Dentro de dichos factores individuales también van a cobrar importancia los siguiente: historia de violencia, sexo, edad, consumo de alcohol o drogas, circunstancias que conducen a la violencia, salud, apariencia, desconocer sus derechos, desconocer los mecanismos de denuncia, no contar con redes de apoyo o que estas sean muy débiles, experiencia laboral, habilidades, personalidad, actitudes y expectativas ante el trabajo. (8) En cuanto a los factores laborales van a destacar: si trabaja en público o a solas, trabajo con cosas de valor, trato con gente discapacitada o grupos vulnerables, trabajo con niños o adolescentes. (3)

No existe una regla o un modelo único en que se desarrollen las situaciones de violencia laboral, hostigamiento y acoso sexual. En cada ocasión se presentan particularidades dependiendo de las características de la parte acosadora, de la

persona acosada e, incluso, de la propia empresa dentro de la cual se desarrolla. Sin embargo, es posible generalizar algunas fases al respecto: (1)

- 1- Evento detonante
- 2- **Fase de desconcierto:** la persona que recibe el hostigamiento o acoso no entiende lo que ocurre o no les encuentra una explicación a sucesos como: asignación de más trabajo del que puede realizar, negación de permisos, etc.
- 3- **Autorecriminación:** la persona acosada percibe que nadie le hace caso o que sus argumentos se deforman para dejarla en una mala posición; ante ello se produce una pérdida de confianza y disminución de la autoestima. Decae el interés por el trabajo, se incumple con obligaciones y se estalla emocionalmente.
- 4- **Rebeldía:** consiste en un estado de rebelión que puede llegar incluso a la agresión. En esta fase la persona puede hacer intentos de oponerse y de demostrar su valor así misma y a los demás.
- 5- **Depresión:** cuando los intentos de la persona de sobreponerse fracasan cae en depresión.

Satisfacción laboral

La gestión del capital humano en el área de salud es un conjunto de políticas y prácticas relacionado con la calidad de los servicios que los trabajadores proveen. Este concepto engloba la organización institucional, la satisfacción de los insumos, las necesidades de capacitación del personal, así como las demandas y expectativas de los mismos. A partir de esta definición, se desprende el concepto de calidad de vida laboral, entendida como un proceso dinámico y continuo de la organización profesional, la cual contribuye al desarrollo humano. (2)

La importancia de una adecuada calidad de vida laboral en los hospitales y empresas recae en el reporte de distintos autores, de la existencia de una relación entre calidad de trabajo y un buen desempeño operacional o laboral. Tal es el

caso del estudio “Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva” donde reportaron que existe una relación importante entre la óptima calidad de vida laboral y el desempeño de los trabajadores. En dicho estudio los encuestados reportaron una baja calidad de vida laboral, expresándolo en las siguientes puntuaciones: “sentirse presionado en el trabajo”, “deficiencias de equipo y mobiliario”, “riesgos laborales por manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos”, “mala calidad de los insumos para trabajar”, y “fatiga y sobrecarga muscular”. (24) De acuerdo con lo encontrado en el presente estudio, se considera que el promover mejoras en la calidad de vida laboral puede ser fundamental tanto para los trabajadores como para las organizaciones, y la gestión directiva podría ser un factor clave para crear condiciones que generen mejores niveles de bienestar para los trabajadores, como la promoción de un ambiente de respeto, el suministro adecuado de insumos para el desempeño, control normativo, promoción y recategorización del personal, racionalización de la carga de trabajo, capacitación, mediación y negociación de conflictos ético-profesionales, reducción de la incertidumbre laboral y creación de un clima laboral y organizacional óptimos. (14)

También en el estudio antes mencionado se describe que la dimensión “organización en el trabajo” fue la que mostró mayor influencia sobre el desempeño de los trabajadores, ya que está compuesta por ítems relacionados con el reconocimiento y la organización de las tareas en las instituciones: reconocimiento y apoyo del jefe inmediato al trabajo realizado y a la solución de problemas, desarrollo y promoción, estímulos para el desarrollo de la creatividad e innovación, inducción al puesto de trabajo y manuales de procedimientos. (14) Dentro de dichos ítems podemos ver que la mayoría de ellos al ser manipulados se van a catalogar dentro de la definición de violencia laboral y como tal van a influir en la satisfacción y desempeño laboral del trabajador. El acoso laboral, así como otros tipos de violencia reducen el nivel de eficiencia y productividad, disminuye la calidad de vida en el trabajo, disminuye los niveles de satisfacción laboral, aumenta el absentismo y abandono de puestos de trabajo y afecta la salud

física y mental de la persona, afectando el autoconcepto que tiene de sí mismo, y puede también afectar sus relaciones familiares. (25,26) En los servicios de salud, esto se puede ver traducido en el deterioro de la calidad de la atención que se les brinda a los pacientes, además del daño hacia la imagen de la institución.

Violencia laboral en el sector salud

Las incidencias reportadas de diferentes formas de violencia laboral han variado. La amenaza verbal es la forma más común, con una incidencia anual de 56-75%, que es 3-6 veces mayor que la incidencia anual de violencia física. (27) La incidencia de violencia laboral contra los médicos varía entre los departamentos y es mayor en los departamentos de medicina de emergencia y psiquiatría, hogares de ancianos y la atención prehospitalaria. (8,17,28,29)

En comparación con unidades médicas especializadas de urgencias y hospitalización con las unidades de atención primaria, estas últimas muestran una mayor incidencia de agresión (registrando un 35.5% contra un 63.9% respectivamente), siendo durante la consulta externa y la admisión continua los lugares con mayor incidencia. En cuanto al agresor, el paciente fue el principal actor en la atención primaria y en las áreas de hospitalización se observó que el agresor era el familiar. (30)

En una encuesta en Estados Unidos dirigida por Arnezt et al en 2018, se registró que los médicos encuestados informaron que experimentaron violencia con mayor frecuencia por parte de pacientes (44.2%) y familiares/visitantes de pacientes (29.5%). (31) El personal del hospital (14%) y los gerentes (4,8%) también fueron identificados como perpetradores. La agresión verbal fue el tipo de violencia más común reportado (60%), seguido de amenaza (36.4%), violencia física (28.8%) y uso de un objeto o arma (4.1%). (32,33) En menor medida también se ha registrado la presencia de *bullying/mobbing* en un 29% y de violencia sexual en un 1.9%. (14,34)

Las principales razones de la violencia dirigida al personal médico son los largos tiempos de espera, la insatisfacción con el tratamiento, la actitud del médico o enfermera ante el paciente, falta de atención del personal de salud hacia el

paciente y/o familiar, un comentario hiriente de un miembro del personal o la influencia de las drogas y el alcohol en el atacante, situaciones de angustia por parte del familiar ante una falta de "información" sobre la situación de un familiar grave, situaciones en las que el paciente ve frustradas sus esperanzas de alcanzar un beneficio directo o indirecto (recetas, exámenes, autorizaciones, bajas, etc.) y en las que entiende que una negativa por parte del médico es un atentado a sus "derechos consolidados", retraso en los plazos para pruebas complementarias y desconfianza ante la actuación de los Médicos. (18,35,36)

Los daños materiales, agresión verbal tipo amenaza y/o coacciones son más frecuentes en atención primaria en un 5.1% en comparación al 2.3% del área de urgencias. Mientras que en los servicios de urgencias y hospitalización predomina la agresión física. (24) Existe diferencia del tipo de violencia hacia el personal de salud dependiendo el género, pues se ha plasmado que en las mujeres la violencia verbal es más común en tanto que en los hombres predomina la violencia física. (15) En relación a la antigüedad laboral se ha registrado que en el personal de menor experiencia se han presentado los mayores casos de agresión. El 58% de las mujeres médicos de familia y el 67% de los médicos con menos de 10 años de antigüedad reconocieron haber sufrido violencia verbal. (37) Siendo la mayor parte de los ataques durante el turno de la noche (27.8%). (13)

En cuanto a la violencia perpetuada por compañeros o jefes del trabajador se puede mencionar las siguientes acciones: inconformidad de condiciones laborales, suspensión o no renovación del contrato, en el trato discriminatorio por ser de contrato temporal, provisional o de planta, la falta de equidad respecto a programas y beneficios laborales, falta de control de las condiciones desfavorables de trabajo desde los programas de salud ocupacional, y en la poca inversión en las mejoras físicas y ergonómicas de los espacios laborales, en la deficiencia de la gestión humana manifiesta en la percepción de falta de apoyo de jefes y superiores, en el manejo limitado de los incentivos, en la inseguridad sobre la permanencia y en el inadecuado manejo de las relaciones internas de trabajo. (4) Las personas que comparten el mismo contexto de trabajo, tanto en posiciones de mando como de subordinación, estando sometidas con frecuencia al

hacinamiento, presión de trabajo excesiva, y condiciones inadecuadas para desarrollarlo, terminan facilitando el ejercicio de la violencia verbal en el trabajo. Desgraciadamente la mayoría de los estudios estiman que del 50% al 75% de los casos de violencia laboral no se informan. Las principales barreras para informar son el miedo a las represalias, la ausencia de lesiones físicas, el temor a los inconvenientes de informar sobre la agresión, el posible efecto sobre la satisfacción del paciente. El personal de salud a menudo piensa que es una parte inherente del trabajo. (38)

Satisfacción laboral en el sector salud

Como se ha citado en párrafos anteriores, la satisfacción laboral es un determinante muy importante para el rendimiento laboral y/o la inasistencia en el trabajo. Herzberg señaló que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, los cuales están relacionados de manera directa con la satisfacción laboral, tales como: el tipo de labor, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos. Los factores extrínsecos, se refieren a que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador y están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad. (39)

En algunos estudios como en el de Arboleda en Perú, el personal de salud entrevistado de un tercer nivel de atención, afirman en un 93% que están muy satisfechos o satisfechos en su área de trabajo. En cuanto a la antigüedad, están más satisfechos los que cuentan entre 10 y 20 años de antigüedad, con el 95%, contra el 86% en quienes llevan más de 20 años de servicio. Sin embargo, se destaca un bajo reconocimiento por su trabajo en el personal de mayor antigüedad, pues el 46% opina que nunca o casi nunca ha obtenido reconocimientos; igualmente, el 45% considera que los ascensos nunca se hacen por méritos. (40) Con relación a la satisfacción con la labor desempeñada, el sexo femenino expresó mayor satisfacción (54,2%) que el masculino (44,4%). (41)

En el estudio de Carrillo et al. sobre profesionales sanitarios adscritos a un hospital universitario público, se encontraron diferencias en los niveles de

satisfacción de acuerdo con la categoría profesional, siendo los más satisfechos los grupos de gestión y los médicos residentes. En cambio, los facultativos especialistas de área, profesionales y auxiliares de enfermería manifiestan niveles de satisfacción más reducidos. (41)

En algunos estudios se hace mención de los determinantes que influyen en la percepción de satisfacción laboral. Por ejemplo, en el trabajo de Ma. Guadalupe Nava-Galán et al. realizado en cuatro instituciones de México, los determinantes que mencionaron como factores positivos para una calidad de vida laboral satisfactoria fueron la relación interpersonal con jefes y compañeros, mientras que los peor valorados fueron la competencia y la promoción profesional. (42) Otro divisor importante que se puede mencionar es el salario, el cual en disposición de la categoría del trabajador se describe una diferencia de satisfacción: hay mayor satisfacción en el grupo de profesionales contratados indefinidamente y la estabilidad dada por el tipo de contrato favorece la satisfacción. (43) En relación a estos determinantes, se encontró que, según el nivel de ingreso los factores motivacionales mayores para quienes ganaban más de seis salarios mínimos fueron: el salario, el ambiente de trabajo y el cargo, en su orden. Para quienes ganan de tres a seis salarios, son el ambiente de trabajo, los salarios y el cargo en su orden; para los de menores ingresos, el factor más motivador fue el ambiente de trabajo, seguido del cargo y el salario respectivamente. (44)

En México se ha reportado que las situaciones que les produjeron mayor satisfacción fueron: sanar y apoyar a los pacientes, reconocimiento de su trabajo por sus superiores, ingresar y pertenecer a ese hospital. Los factores de ambiente de trabajo y capacitación fueron satisfactorios; respecto a las condiciones que provocan insatisfacción fueron: la falta de insumos médicos y de personal, así como la falta de apoyo, reconocimientos y un sueldo insuficiente. En un estudio realizado a enfermeras en el Hospital General de México en 2008 se publicó que, en cuanto al ambiente de trabajo, 56.6% lo calificó como agradable con base a la armonía laboral y 38.4% poco agradable por la rivalidad de los compañeros y por el área de trabajo, sólo 42.7% lo consideró agradable. (45) Al analizar satisfacción general con respecto a su salario 6.3% se consideró muy satisfecho y bastante

satisfecho 29.6%, poco satisfecho 50.3%. Por el trabajo que desempeña 52.2% se consideró muy satisfecho y bastante satisfecho 40.3%. (45)

Al analizar hechos que más les han producido satisfacción 20.8% comentó, “Ver sanar y apoyar a los pacientes”, “Reconocimiento a su trabajo por sus superiores” 18.2%, y “Reconocimiento al trabajo por los propios pacientes” 11.9%. Los hechos señalados de insatisfacción fueron: “La falta de insumos médicos y de personal” 19.5%, “Falta de apoyo y reconocimientos” 12.6%, “Que no se pueda ayudar a algunos pacientes” 3.8% y “La falta de integración de compañeros” 3.8%. (45)

Consecuencias de la violencia

El acoso laboral, así como otros tipos de violencia reducen el nivel de eficiencia y productividad, disminuye la calidad de vida en el trabajo, disminuye los niveles de satisfacción laboral, aumenta el absentismo y abandono de puestos de trabajo y afecta la salud física y mental de la persona, afectando el autoconcepto que tiene de sí mismo, y puede también afectar sus relaciones familiares. (16)

Las consecuencias que los riesgos psicosociales laborales (como la violencia laboral y el estrés laboral) producen en la salud de los trabajadores tienen una sólida evidencia en forma de síntomas físicos y psíquicos: migraña, úlceras de estómago, irritabilidad, impotencia, alteraciones menstruales, ansiedad, falta de concentración, indecisión, insomnio, dolores musculares y de columna, trastornos cardiovasculares, etc. (37) También se asocian a comportamientos insalubres como el tabaquismo, hábitos alimenticios insanos (ingestión de mucha cantidad de comida, incremento de comida “chatarra”, etc.), falta de ejercicio, abuso de alcohol y de otras drogas, entre otros. (46) Inclusive se ha llegado a describir que el aumento de la exposición a diferentes formas de violencia perpetrada en el trabajo se correlacionó con la despersonalización (47%) y síndrome de *burnout* (63.5%). (47)

Violencia en el sector salud en México

El acoso en ambientes educativos o laborales es una conducta que ha ido en aumento y México no es la excepción. Sus consecuencias pueden ser catastróficas, dado que pueden incidir en que las víctimas de estos tipos de acoso lleguen incluso a suicidarse o que incurran en homicidio. La violencia escolar es un fenómeno complejo y multicausal que incide en la convivencia social, dificulta el aprendizaje, y disminuye la motivación por aprender y el compromiso profesional; por su parte, el acoso laboral incide en que disminuya la satisfacción laboral y daña el autoconcepto de la persona afectada. En el caso de México, 80% trabajadores mexicanos han padecido algún tipo de violencia psicológica (maltrato, humillación, insultos o gritos). (1)

En el estudio realizado por Sepúlveda. A, Mota. A. et al. "Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido", en 2005 en dos hospitales formadores de pediatras en el norte del país se encontró una prevalencia de acoso en general de 93%, en la que predominó la violencia física y psicológica (32% y 15%, respectivamente), seguidas de la verbal (28%) y la sexual (3%). (48) Se catalogó como violencia de máxima a extrema en 20% de los casos. (48) En la especialidad de pediatría se observa que existe una alta presencia de violencia psicológica; sin embargo, la intensidad de la violencia se percibió alta en la especialidad de ginecología, mientras que en el servicio de ginecología se presentó más el *mobbing*. (19)

Acosta et al. dieron cuenta de la existencia de violencia laboral en contra de empleados de una institución de salud relacionada con el Seguro Popular. Estudiaron Siete hospitales públicos del Distrito Federal. Concluyeron que existe acoso laboral en las instituciones y que las agresiones más frecuentes fueron reducir la posibilidad de comunicarse adecuadamente con otros y la afectación a su profesionalismo y sus tareas, mediante desprestigio profesional. (49) Aunado a esto, la Gaceta Mexicana de Oncología en 2014 estudiando la prevalencia de Síndrome de *burn out* en los servicios de oncología de algunos hospitales mexicanos encontró que la presencia de un ambiente laboral inapropiado con tendencia a ser frustrante, senescente, inmóvil y remunerado de manera

inadecuado a la manera de ver del trabajador de la salud, genera alteraciones psicosomáticas iniciales inespecíficas como son: cefaleas, mialgias y alteraciones en la calidad del sueño, entre otras, que se agravan y recrudecen con el paso del tiempo, afectando posteriormente a su entorno familiar, que se refleja a largo plazo con aumento de divorcios y violencia intrafamiliar, llegando al grado máximo con el abuso de sustancias y fármacos por parte del trabajador, siendo el abuso del alcohol, medicamentos opioides y el uso de la cocaína, las sustancias que más comúnmente se consumen, impactando posteriormente en su ámbito laboral global en donde presenta agresividad hacia los pacientes y sus compañeros, así como ausentismo laboral mínimo inicial y seguidamente prolongado, llegando en algunos casos hasta el suicidio o la autoagresión recurrente. (20,50) Dentro de las consecuencias que inciden en la salud psicológica están: ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo. (51) En el 59% de los trabajadores que han pensado en renunciar a su puesto de trabajo se han reportado los siguientes motivos: cansancio (9.8%), ambiente de trabajo (5.63%), estrés (4.23%), agotamiento, economía y sede (2.11%), bullying, tiempo y cuestiones personales (1.4%); desmotivación, falta de apoyo, familia, fatiga, hartazgo y jerarquía. (51)

Los estudios sobre ambientes laborales hospitalarios estaban considerablemente limitados o poco estudiados. Es en los últimos 10 años cuando se ha incrementado el interés por este tema, al reconocer que se está ante situaciones complejas que repercuten negativamente en la salud y en el trato a los pacientes que asisten a estos lugares. Los pacientes muchas veces son los receptores de la violencia como consecuencia del maltrato que ejerce el personal de salud por irascibilidad: ello forma parte del comportamiento por trabajar en ambientes laborales dañinos o por desconocer las normas de conducta en el lugar de trabajo, aunque en mucho obedece al abuso de poder. (52)

Violencia laboral en el contexto de la Pandemia por SARS-COV2

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China un ciudadano presentaba un cuadro de neumonía atípica que después se describiría como una neumonía viral por un coronavirus denominado actualmente SARS-Cov2. Quien generaría la pandemia de COVID-19.

Durante este evento de crisis mundial en ámbitos de salud, economía, seguridad, laboral y educacional, se han presentado diferentes niveles de afección psicológica y emocional desencadenado por todos los cambios generados por la pandemia resultando en estrés y ansiedad principalmente. Dichos trastornos emocionales no han sido la excepción en los trabajadores de la salud, dado que ellos son la principal fuerza de trabajo para enfrentar esta crisis de salud. Se ha descrito la presencia de depresión por aislamiento, estrés por sobrecarga de trabajo, temor a perder emprendimientos, el trabajo e inseguridad respecto al futuro de las relaciones laborales, miedo al contagio, problemas de conciliación y agotamiento emocional, que podrían generar enfermedades mentales que podrían perdurar más allá de los efectos de la pandemia. (53) Además, las desigualdades de género se agudizan en este contexto: por ejemplo, las mujeres del sector de salud y cuidados, que representan un 70% del total, enfrenta como consecuencia de la pandemia una doble carga: turnos más largos en el trabajo y el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en sus hogares, que tras el cierre de las instituciones educativas y de cuidado se ha visto aumentado de forma considerable. (53) De igual manera se ha observado síntomas de estrés postraumático en el personal de salud que atiende pacientes con COVID-19. En un estudio reciente realizado en China que incluyó a 202 enfermeras expuestas a la COVID-19, las tasas de estrés postraumático fueron del 16,8%. Los síntomas de estrés postraumático se asociaron al género femenino, a menor satisfacción laboral y a estrategias de afrontamiento del estrés. (54)

Además, una serie de factores que han soportado muchos trabajadores durante la pandemia y que han inducido estrés, son: el temor por el propio bienestar o el de los miembros de la familia y los compañeros de trabajo que puedan contraer la enfermedad; a la probable reducción de personal, ya que algunos de estos

trabajadores pueden caer enfermos o ser puestos en cuarentena; la falta de EPP; la tensión física de los pesados EPP; al aislamiento físico; la falta de apoyo social; la tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o apoyar a las personas (por ejemplo, garantizar prácticas de entierro seguras, aislamiento y aplicar políticas de no tocar), y la dificultad para mantener actividades de autocuidado, como el ejercicio, los buenos hábitos alimentarios y las horas necesarias de descanso. (55)

El personal de salud al estar en mayor exposición a pacientes portadores del SARS-Cov2 pueden ser estigmatizados y discriminados, lo que conduce a su exclusión de la comunidad y a su mayor exposición a la violencia y el acoso. Aunado a esto la elevada tasa de mortalidad asociada a esta enfermedad, la angustia unida a la incertidumbre de los síntomas, la falta de disponibilidad de pruebas de diagnóstico y la ausencia de vacunas y tratamientos, pueden provocar actos de violencia contra los profesionales de la salud y otras personas que atienden directamente a los pacientes y sus familias. (55)

Todos estos factores están generando aumento del estrés que puede favorecer la presencia de ansiedad y/o depresión en el personal de salud. Los y las profesionales de la salud en China han mostrado una incidencia de ansiedad severa del 2,17%, moderada del 4,78% y leve del 16,09%. (56) Según otro estudio, los niveles severos de ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario de China parecen ser especialmente altos (depresión 16,5%, ansiedad 28,8% y estrés 8,1%). (57) La ansiedad, suele ser mayor en el personal médico femenino que en el masculino. En cuanto a la edad, un estudio reciente sobre los efectos psicológicos de la pandemia en la población china ha hallado que las personas más jóvenes (menores de 35 años) mostraban mayor riesgo de sufrir ansiedad y depresión. (58)

En España se encontró en un estudio que el 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño. (56) En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad y estrés. En cuanto a la edad, fueron los mayores de 36 años

los que mostraron en mayor medida estrés (32,1%), ansiedad (25,3%), insomnio (21%) y depresión (19,5%). (56)

Instrumentos de medición

El cuestionario S20/23 de Satisfacción laboral (Meliá y Peiró) es un cuestionario que consta de 23 ítems para determinar el grado de satisfacción laboral en los empleados evaluando factores intrínsecos y extrínsecos que determinaran la percepción de satisfacción laboral. (59) El cuestionario evalúa los siguientes determinantes de satisfacción laboral: (36)

Satisfacción intrínseca del trabajo. Se refiere a las satisfacciones que da el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que gusta o en lo que se destaca y los objetivos, metas y producción a alcanzar.

Satisfacción con la supervisión: Se refiere a la forma en que los superiores juzgan la tarea, la supervisión recibida, la proximidad y frecuencia de la supervisión, el apoyo recibido de los superiores, las relaciones personales con los superiores y a la igualdad así como justicia de trato recibida en la organización.

Satisfacción con el ambiente físico: Referente al entorno físico y el espacio en el lugar de trabajo, la limpieza, higiene y salubridad, la temperatura, la iluminación y la ventilación.

Satisfacción con las prestaciones recibidas: Referidos al grado en que la organización cumple el convenio, la forma en que se da la negociación, el salario recibido, las oportunidades de promoción y las de formación.

Satisfacción con la participación: Se refiere al grado de satisfacción con la participación en las decisiones del grupo de trabajo, del departamento o sección o de la propia tarea.

Para evaluar la presencia de violencia laboral se utilizará el Cuestionario De Violencia Y Acoso Psicológico En El Trabajo (Ivapt-Pando) el cual consta de 22 ítems donde se hace referencia a la frecuencia con la que el trabajador es expuesto a algún tipo de violencia dentro de su área de trabajo. (60)

JUSTIFICACIÓN

La violencia laboral, acoso laboral, o *mobbing* como es más conocido actualmente es una condición que se ha incrementado en los últimos años y que ha cobrado mayor importancia. A nivel mundial, la cuarta parte de los casos de violencia laboral sucede en el área de salud, y uno de cada dos profesionales de salud es víctima de violencia. (10) Aunado a esto, el estrés generado por la pandemia de COVID-19 que está viviendo actualmente nuestra sociedad esta desencadenando trastornos emocionales en el personal de salud, lo que pueden contribuir a ejercer ambientes hostiles laborales donde se fomente la violencia y hostigamiento laboral comprometiendo así la satisfacción laboral del trabajador de salud y por ende el rendimiento laboral generando ausencia laboral.

Dado que el HGZ 58 es un hospital de concentración y que atiende a gran cantidad de derechohabientes dentro de los cuales son pacientes portadores de SARS-COV2, sí se lograra detectar de manera oportuna la presencia de violencia laboral e insatisfacción laboral en el marco de la pandemia por SARS-Cov 2 se podrían implementar estrategias de detección oportuna y de intervención temprana que ayudarían a prevenir y/o disminuir los trastornos emocionales y/o físicos (como ansiedad y depresión) resultado de un ambiente hostil de trabajo que evite una pobre satisfacción laboral y por ende un bajo rendimiento y poca productividad en el médico de urgencias y de medicina familiar que son los servicios de primer contacto con el paciente y que atienden a más del 80% de los derechohabientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el HGZ/UMF 58 se ha percibido que el nivel de estrés y ansiedad ha incrementado posterior a la llegada de la pandemia por COVID 19 en el país, lo cual en un principio se evidencio con reacciones de miedo, inseguridad, incertidumbre del porvenir y de la salud del propio personal de salud y de su familia. Aunado a esto, hemos concebido algunas reacciones de hostilidad laboral en el personal médico que se vieron reflejadas en el rendimiento físico y emocional del personal adscrito al HGZ/UMF 58. Distinguiéndose con una percepción menor de satisfacción laboral en los médicos de urgencias y medicina familiar. Y dado que el personal médico de urgencias y de medicina familiar son los servicios de primer contacto de atención y son los que emiten un primer diagnóstico y tratamiento, son los servicios que tienen mayor impacto en la calidad de atención al paciente, es por ello que este estudio ira dirigido a los médicos de dichas áreas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo tanto, nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Existirá relación entre ambiente hostil en el trabajo e insatisfacción laboral en los médicos de urgencias y médicos familiares del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas”?

OBJETIVOS

- 1- OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación entre ambiente hostil en el trabajo e insatisfacción laboral en los médicos de urgencias y médicos de familia HGZ/UMF 58 “Las Margaritas”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Determinar en qué turno laboral se percibe más la violencia laboral entre médicos de familia y de urgencias del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas”.
- 2- Analizar la percepción de violencia laboral y satisfacción laboral dependiendo la categoría de los médicos de urgencias y de familia del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas”.

- 3- Determinar si hay diferencia del grado de violencia laboral dependiendo la antigüedad de los médicos de urgencias y de familia del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas”.
- 4- Analizar las características sociodemográficas de los médicos que perciben mayor violencia e insatisfacción laboral.
- 5- Analizar las características sociodemográficas de los médicos que perciben mayor satisfacción y menos violencia laboral.

HIPOTESIS

- a) **Hipótesis de trabajo:** La relación entre ambiente hostil en el trabajo e insatisfacción laboral en los médicos urgenciólogos y médicos familiares del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas” es, acorde a la literatura, presente en un 35-45%
- b) **Hipótesis nula:** No existe relación entre violencia laboral e insatisfacción laboral en los médicos urgenciólogos y de familia del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas”.
- c) **Hipótesis alterna:** Si existe ambiente hostil en el trabajo entonces habrá insatisfacción laboral en los médicos urgenciólogos y médicos familiares del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas” en más del 50%.

MATERIAL Y MÉTODOS

1-Lugar: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar # 58 del IMSS, ubicado en boulevard Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento “Las Margaritas”, S/N, CP 54050, Tlanepantla de Baz, Estado de México. El HGZ/UMF 58 es un hospital de segundo nivel híbrido que atiende pacientes COVID Y NO COVID desde abril del 2019. La Unidad de medicina Familiar cuenta con 20 consultorios de medicina familiar que atiende alrededor de 160,844 mil derechohabientes.

2-Tipo de estudio

Se realizó un estudio tipo encuesta donde se aplicaron dos cuestionarios a los médicos interrogados (Cuestionario de Violencia y Acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO) y Cuestionario S20/23 de Satisfacción Laboral de Meliá y Peiró.). se describió como un estudio:

- Observacional, dado que no se fue impuesta la maniobra por un experimentador.
- Transversal, porque los objetos de estudio fueron evaluados en un solo momento cuando el desenlace de la maniobra ya había sucedido. Y no se realizó seguimiento a lo largo del tiempo de los resultados de la maniobra.
- Descriptivo, ya que se van a describir las características de la población estudiada.
- No probabilístico: puesto que la población estudiada va a ser escogida por conveniencia y no al azar, ya que el tamaño de nuestra muestra será determinado por el número de médicos que acepten participar en el estudio.
- Abierto: porque el investigador conoce las condiciones del ambiente laboral y ha percibido cambios en la satisfacción laboral.
- Comparativo, porque se busca la asociación entre la maniobra y el desenlace.

3-Grupo de Estudio

a) Universo de trabajo. trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

b) Población de estudio: Médicos que laboren en las áreas de urgencias, área COVID/Urgencias y de medicina familiar del HGZ/UMF 58 "Las Margaritas".

c) Periodo de estudio: abril 2020-Julio 2021

d) Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Médicos que laboren en las áreas de urgencias y medicina familiar del HGZ/UMF 58 "Las Margaritas" que acepten resolver los cuestionarios.
- Médicos del área de urgencias, área COVID/Urgencias y medicina familiar del HGZ/UMF 58 "Las margaritas" sin importar los años de antigüedad laboral.

- Médicos del área de urgencias y medicina familiar del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas” con contratación 02, 08 y de base.
- Médicos del área de urgencias y medicina familiar del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas” que laboren en el turno matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

Criterios de exclusión

- Médicos con diagnóstico previo de enfermedad mental o que estén bajo tratamiento psicotrópico.
- Jefes médicos del área de medicina familiar y urgencias.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos y/o mal resueltos.
- Médicos que posteriormente ya no deseen participar en el estudio.

4-Tamaño de la muestra

- a) **Tipo de muestreo y tamaño de la muestra:** el tamaño de la muestra será por conveniencia, pues solo se contemplará a los médicos que acepten participar en el estudio.

5-Variables de estudio

Variable independiente: violencia laboral

Variable dependiente: insatisfacción laboral

Definición de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable y Escala de medición	Codificación de datos
Violencia laboral	Incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias	A cada posible repuesta se le asignara un valor numérico,	Cuantitativa y ordinal. Instrumento: Cuestionarios	1-De 64-88 puntos: alta frecuencia de violencia.

	relacionadas con su trabajo, que pongan en peligro directa o indirectamente su seguridad, su bienestar o su salud. Se incluyen los viajes de ida y regreso al trabajo que pongan en peligro la seguridad, bienestar o salud del trabajador.	para que con la suma de estos se determine la frecuencia de violencia, como a continuación se expresa: Nunca: 0 Casi nunca: 1 Algunas veces: 2 Frecuentemente: 3 Muy frecuente: 4	S20/23 De Satisfacción Laboral De Meliá Y Peiró.	2-De 44-63 puntos: media frecuencia de violencia 3-De 22-43 puntos: baja frecuencia de violencia. 4-De 11-21 puntos: muy baja frecuencia de violencia. 5-Menos de 11 puntos: nula presencia de violencia.
Satisfacción laboral	Respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo. La insatisfacción laboral, por consiguiente, está condicionada por la propia actitud del trabajador y por los factores organizativos de la empresa.	A cada posible repuesta se le asignara un valor numérico, para que con la suma de estos se determine el grado de satisfacción laboral, como a continuación se expresa: Muy insatisfecho: 1 Bastante insatisfecho: 2 Algo insatisfecho: 3 Indiferente: 4 Algo satisfecho: 5 Bastante satisfecho: 6 Muy Insatisfecho: 7	Cualitativa y ordinal Instrumento: Cuestionarios S20/23 De Satisfacción Laboral De Meliá Y Peiró	1-De 132-154 puntos: muy satisfecho 2-De 100-131 puntos: Satisfecho 3-De 80-99 puntos: indiferente 4-De 45-79 puntos: Insatisfecho 5-Menos de 45 puntos: muy insatisfecho.
Edad	Cantidad de años cronológicamente transcurridos a partir del nacimiento hasta el momento actual.	Se agrupará en tres grupos dependiendo el rango de edad	Cuantitativa y nominal	1-25-40 años 2-41-60 años
Género	Conjunto de características físicas y constitutivas del hombre y la mujer	Se dividirá en dos grupos: femenino y masculino	Cualitativa y ordinal	1-Femenino 2-Masculino
Escolaridad	Grado de estudio más alto aprobado por cualquiera de los niveles del sistema educativo nacional o su equivalente en el caso	Se categorizarán por el mayor grado de escolaridad	Cualitativa y ordinal	1-Licenciatura en medicina. 2-Especialidad médica 3-Maestría 4-Doctorado

	de estudios en el extranjero.			
Categoría	Posición de una persona o cosa dentro de una clasificación jerarquizada. 03: médico contratado asignado a área COVID. 08: médico que labora a base de contratos temporales. Base: médicos que laboran con contrato definitivo.	Se agruparán con forme a tipo de contrato del médico	Cualitativa y ordinal	1-03 2-08 3-Base
Antigüedad laboral	Término que se le da al reconocimiento del hecho consistente en la prestación de servicios personales y subordinados por un trabajador a un patrón, mientras dure la relación contractual.	Se dividirá en tres grupos dependiendo los años de antigüedad.	Cuantitativa y nominal	1-1-10 años 2-11-20 años 3-Más de 20 años
Área laboral	Área donde el trabajador emplea sus obligaciones laborales por las que fue contratado.	Se dividirán en tres grupos dependiendo el área de trabajo	Cualitativa y ordinal	1-Unidad de medicina familiar 2-Urgencias 3-Área COVID urgencias
Horario laboral	Hace referencia al número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada o día	Se agruparán en 4 categorías dependiendo el turno laboral.	Cualitativa y ordinal	1-Turno matutino 2-Turno vespertino 3-Guardia nocturna 4-Jornada acumulada

6-Descripción general del estudio

- Posterior a la autorización del comité local de investigación 1503 y al comité de ética en investigación 15038, y el visto bueno de las autoridades de la unidad Se procederá a aplicar los cuestionarios de Violencia y Acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO) y Cuestionario S20/23 de Satisfacción Laboral de Meliá y Peiró para la recolección de datos de los médicos entrevistados. Para la obtención de los datos sociodemográficos de los entrevistados, se realizará una encuesta hecha por el investigador.

Cada uno de los distintos cuestionarios tendrán un número de folio asignado para poder identificar cuales fueron resueltos por el mismo médico, puesto que la resolución del cuestionario será de manera anónima.

- Previo a la aplicación del cuestionario se solicitará la participación voluntaria del médico a través del consentimiento informado por escrito. En el cual se le explica al entrevistado los riesgos y posibles beneficios del estudio, así como el conocimiento de que no se obtendrá remuneración alguna por su participación en la investigación.
- Posterior a la entrega de los cuestionarios, se pasará al médico a algún lugar aislado y tranquilo donde pueda resolver con tranquilidad los cuestionarios. El entrevistador se encontrará cerca del entrevistado para resolver dudas sobre las encuestas.
- Se analizará la información obtenida desde el punto de vista epidemiológico y estadístico, calculando los parámetros mencionados en los objetivos del estudio. Para establecer una comparación entre los médicos adscritos a urgencias y los médicos de familia se empleará la U de Mann Whitney. Y para analizar la relación entre los médicos que refieren violencia y estatus de su satisfacción laboral se hará uso de la chi cuadrada.
- El registro estadístico se realizará con la ayuda del programa SPSS statistics versión 22.0. El análisis estadístico constara de la estadística básica a través de porcentajes y la estadística inferencial a través de la chi cuadrada y de la U de Mann Whitney.

ASPECTOS ÉTICOS

Valor social o científico: los factores psicosociales como el estrés y la violencia laboral son desencadenantes de patologías físicas, mentales y emocionales en los trabajadores de salud, que condicionan bajas laborales, poca productividad, fomenta la violencia entre compañeros y al derechohabiente lo que incrementa el riesgo de iatrogenias médicas. Con la llegada de la pandemia por SARS-COV2 se ha percibido un aumento en dichos factores psicosociales. Anudado a esto, la

escasez de recursos humanos por ausentismo laboral secundario a incapacidad por contagio de COVID 19 por parte del personal médico, eleva la carga de trabajo que condiciona menor tiempo de atención al paciente y esto disminuye la calidad de atención y promueve la insatisfacción del derechohabiente lo que puede traducirse en demandas generando mayores gastos monetarios al instituto. El estudiar la presencia de violencia laboral y su probable relación con el grado de satisfacción laboral en los médicos urgenciólogos y de familia brindará información valiosa que permita detectar la presencia de este factor psicosocial y así promover la iniciativa de programas que estén encaminados a prevenir el acoso laboral y sus consecuencias como el ausentismo laboral y enfermedades en el trabajador que generen pérdidas de recursos humanos y económicos al Instituto.

Validez científica: El poder demostrar la relación entre ambiente hostil laboral e insatisfacción laboral permitiría abrir la iniciativa para realizar más investigaciones y permitir a siguientes estudios tener el antecedente de la importancia de este tema y su influencia en la calidad de atención hospitalaria y en la salud del trabajador, para así tomar medidas de detección y prevención a nivel institucional y/o nacional que fomenten un mejor ambiente de trabajo, una mejor salud física y emocional del trabajador, mejor satisfacción labora, mayor productividad y mayor calidad de atención en salud.

Selección equitativa de los sujetos: los criterios de exclusión e inclusión garantiza que se respetara el principio de: 1) Autonomía puesto que se respetará la decisión del entrevistado de participar o no en el estudio y no se le someterá a ninguna presión que lo obligue a participar en la investigación; 2) Beneficencia dado que con dicha investigación se pretende fomentar la implementación de programas que detecten oportunamente y prevengan acciones que fomenten un ambiente laboral hostil e insatisfacción laboral; 3) No maleficencia porque no se expondrá a ninguna maniobra que ponga en riesgo al participante o que comprometa la salud física, emocional y mental del trabajador. Además, conforme a la Ley General de Salud en Materia de Investigación dicho estudio se cataloga como un estudio con riesgo mínimo. 4) Justicia al no discriminar por motivos de religión, raza, género, enfermedad, o edad. Sin embargo, trabajadores que tengan

diagnóstico de enfermedad psicológica o psiquiátrica previa se excluirán del estudio dado que su percepción de violencia laboral podría estar modificada por su condición emocional y mental previa lo que representaría un sesgo para la investigación. La población en estudio se cataloga como población vulnerable al ser un grupo de personas subordinadas. Sin embargo, no se les amenazará laboralmente, ni se les reprenderá por participar en el estudio, pues toda la información recolectada a través de los cuestionarios utilizados será confidencial y solo tendrá acceso a ella el investigador principal, asociado y tesista quienes firmaron una carta de compromiso a la confidencialidad de la información.

Razón riesgo/beneficio favorable: La presente investigación se cataloga como un estudio con riesgo mínimo en base a la Ley General de Salud en Materia de Investigación, dado que es un estudio observacional y no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.⁶¹ Dentro de los posibles beneficios para los participantes se encuentra: favorecer la implementación de programas que prevengan la hostilidad laboral y que promuevan mejores ambientes de trabajo, una mejor calidad de vida laboral, mayor satisfacción y desempeño, así como un beneficio a su salud mental y física.

A razón de la Declaración de Helsinki modificada en 2013:

1-La presente investigación se adapta a los principios científicos y éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y a la posible contribución de la solución de un factor biopsicosocial (violencia laboral) que fomente un mejor ambiente laboral que favorezca el trabajo en equipo y aumente la satisfacción laboral del trabajador.

2-Como ya se ha mencionado anteriormente, dicha investigación es catalogada como de riesgo mínimo al no exponer al sujeto de estudio a alguna maniobra que pueda poner en riesgo la salud mental, física y emocional del entrevistado.

3-Los trabajadores que deseen participar en el estudio lo harán de forma voluntaria, bajo ninguna presión y bajo el entendimiento del consentimiento informado que se les otorgara previo al llenado de los cuestionarios. En dicho

consentimiento informado se explicará los objetivos de la investigación, los riesgos y beneficios del estudio.

4-La investigación se realizará por profesionales de la salud con preparación en investigación en salud y con un amplio conocimiento del tema a investigar en este estudio, y la investigación se regirá bajo los principios de vigilancia de las autoridades competentes.

5-La investigación se cataloga como de bajo riesgo dado que no se expondrá a ningún tipo de maniobra experimental al sujeto de estudio. Sin embargo, el profesional responsable declinará la participación de algún trabajador si desea en algún momento de la investigación no continuar en el estudio.

6-La institución responsable del estudio proporcionará apoyo en caso de que algún trabajador sea reprendido o amenazado por participar en la investigación.

Evaluación independiente: se considera a la presente investigación fuera de conflicto de intereses, puesto que no se busca promocionar ningún servicio de salud ni perjudicar a ninguna institución. Su único objetivo es de mera investigación.

Respeto por los sujetos inscritos: la decisión de participar en el estudio será en mera consciencia del participante de los riesgos y probables beneficios de su participación, bajo ninguna amenaza, respetando la autonomía y derechos de los participantes.

Ley General de Salud:

- ❖ **Artículo 1o.** La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.
- ❖ **Artículo 2o.** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

❖ **Artículo 3o.** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II bis. La Protección Social en Salud;
- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34,

❖ **Artículo 3o.** La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las Leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;
- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los

agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen; Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;

- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;
- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
- Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las Leyes que regulen a las entidades participantes;
- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;
- Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;
- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;
- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;
- Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, y
- Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Ley general de salud en materia de investigación:

❖ **Art. 17.** Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;
- II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico,

autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

- III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Declaración de Helsinki modificada 2013:

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los

objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;
- VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y
- VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

1-Coordinador de investigación: Que se encargó de dar apoyo y guía académica en la realización del protocolo.

2-Profesora titular de especialidad en Medicina Familiar: Quien dio apoyo académico para la realización del protocolo.

2-Investigador: Residente de Medicina Familiar quien se encargó de la aplicación del cuestionario, de la recolección, análisis e interpretación de la información. Así como a dar formato digital e impresión del estudio.

Recursos materiales

Material	Unidades requeridas	Costo
Laptop	1	\$14,000
Impresora HP	1	\$3,000
Tinta de impresora	1	\$300
Hojas de papel blancas tamaño carta	300	\$450
Bolígrafo negro	3	\$15
Engargolado	1	\$20
	Total	\$17,785

Financiamiento

El presente trabajo no recibió dinero de alguna convocatoria o industria. Se costeo por la investigadora

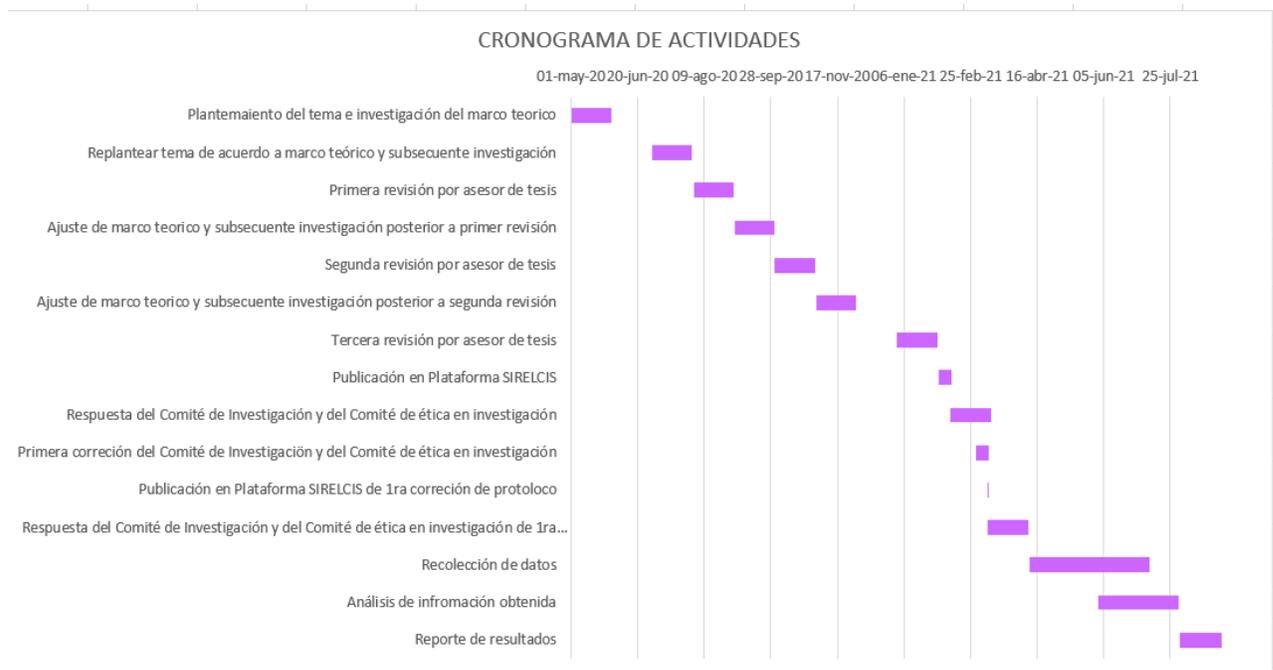
Factibilidad

Los cuestionarios empleados para el cotejo de información, así como el programa donde se registrará la información y se analizará son de fácil acceso vía internet y sin costo alguno. Además, es factible contar con los recursos humanos, materiales y el financiamiento necesario para el trabajo.

Difusión

El presente trabajo es utilizado para obtener el grado de especialidad en Medicina Familiar. Además, de su participación en concursos de presentación de Protocolos de estudio a nivel local, estatal y nacional.

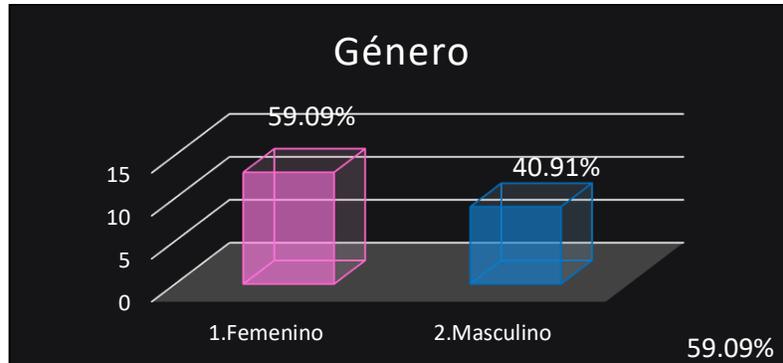
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

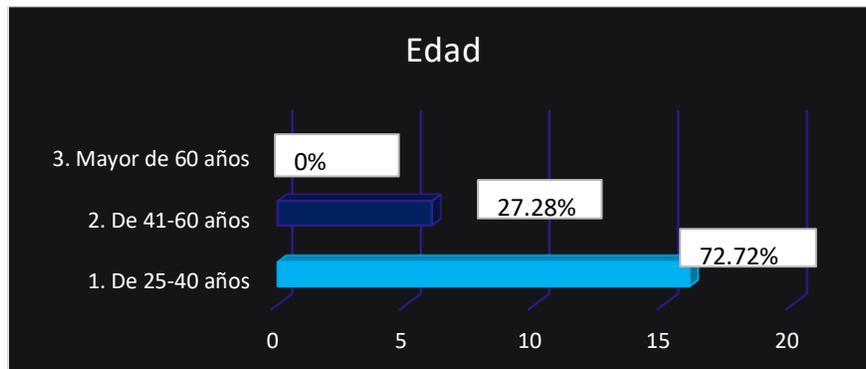
Para nuestro estudio se invitó a participar a todos los médicos de urgencias y de familia, sin embargo, solo acepto participar un total de 22 trabajadores. De los cuales trece (59.09 %) eran mujeres y nueve (40.91%) fueron hombres (Gráfica 1).

Gráfica 1. Género



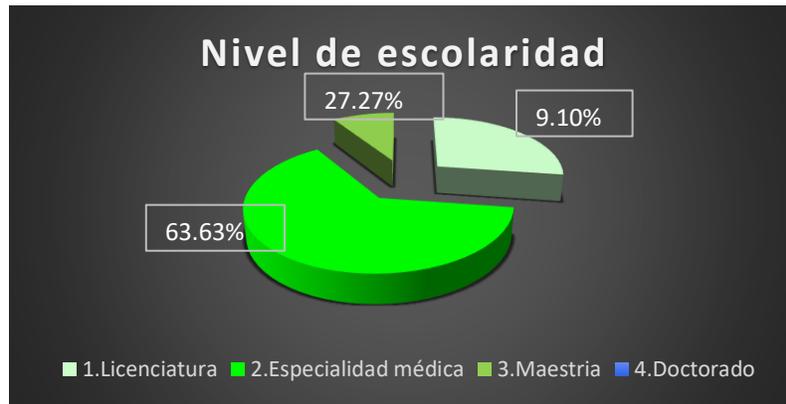
Del total de los pacientes dieciséis (72.72%) tenían una edad entre 25-40 años, seis (27.28%) al grupo entre 41-60 años y ninguno (0%) al grupo >60 años (Gráfica 2).

Gráfica 2. Grupos de edad



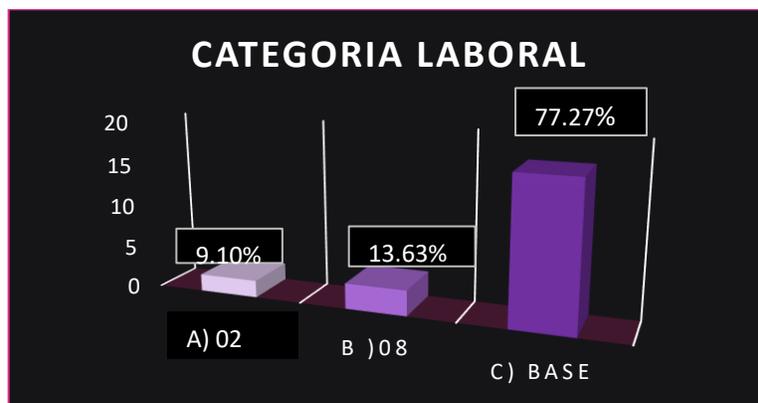
En cuanto a la escolaridad seis (27.27%) tenían nivel licenciatura en medicina, catorce (63.63%) especialidad médica en Urgencias o en Medicina Familiar, dos (9.10%) maestría y ninguno (0%) doctorado (Gráfica 3).

Gráfica 3. Nivel de escolaridad



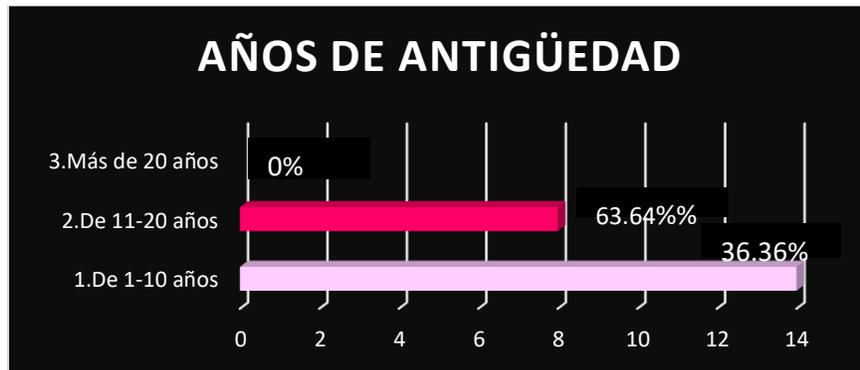
En relación a la categoría dos (9.10%) pertenencia a la categoría 03, tres (13.63%) con categoría 08 y diecisiete (77.27%) con base (Gráfica 4).

Gráfico 4. Categoría laboral



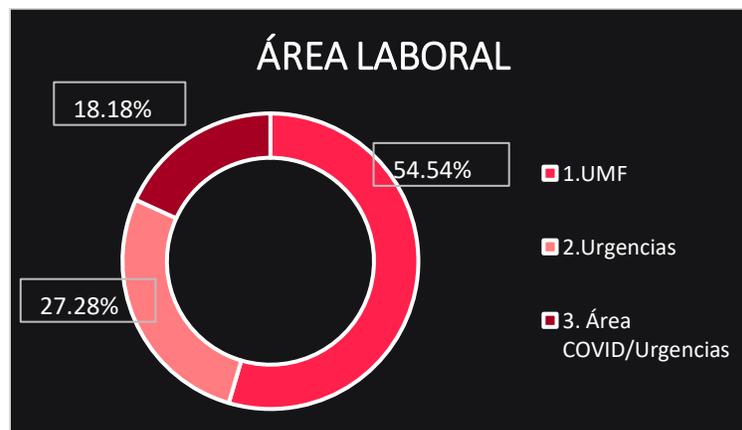
De los participantes en el estudio se registró que catorce (63.64%) tenía 1-10 años de antigüedad laboral, ocho (36.36%) de 11-20 años de antigüedad y ninguno (0%) con más de 20 años de antigüedad (Gráfica 5).

Gráfica 5. Años de antigüedad



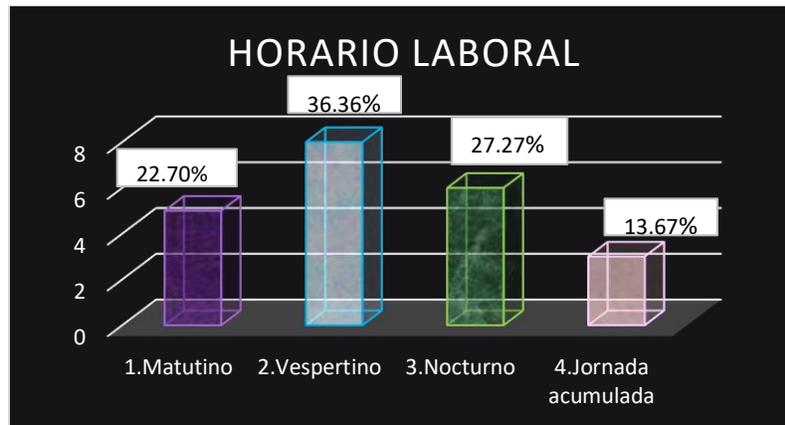
En correspondencia al área laboral doce (54.54%) pertenencia al área de la Unidad de Medicina Familiar, seis (27.28%) al área de urgencias y cuatro (18.18%) al área de urgencias/área COVID (Gráfica 6).

Gráfica 6. Área laboral



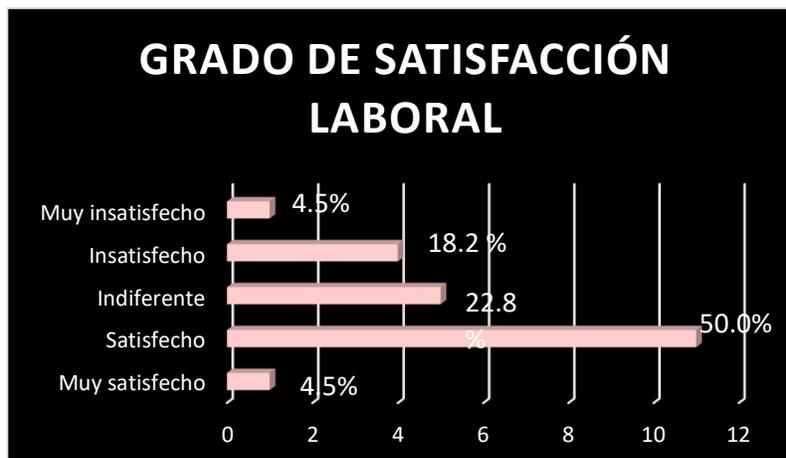
Con respecto al horario laboral cinco (22.70%) trabajaban en horario matutino, ocho (36.36%) al vespertino, seis (27.27%) al nocturno y tres (13.67%) a la jornada acumulada (Gráfica 7).

Gráfica 7. Horario laboral



Con respecto a la satisfacción laboral del total de 22 entrevistados 1 (4.5%) reporto estar muy satisfecho, 11 (50.0%) reportaron estar satisfechos, 5 (22.8%) se encontraron indiferentes, 4 (18.2%) re registro insatisfecho y 1 (4.5%) se observó muy insatisfecho. (Gráfica 8)

Gráfica 8. Grado de satisfacción laboral.



Las los Ítems que más mostraron satisfacción, en orden de menor a mayor, fueron: Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca. El apoyo que recibe de sus superiores. La proximidad y frecuencia con que es supervisado. Las relaciones personales con sus superiores. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa. La iluminación de su lugar de trabajo. El grado en que su empresa cumple el convenio las disposiciones y leyes laborales. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa. Los objetivos, metas y tasas de alcanzar. El salario que usted recibe. Su participación en las declaraciones de su grupo de trabajo relativas a la empresa. Su participación en las decisiones de su departamento o sección. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales. La supervisión que ejercen sobre usted. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo. (Gráfica 9)

Gráfica 9. Ítems con mayor satisfacción.



Los ítems que mostraron menor satisfacción fueron: La ventilación de su lugar de trabajo. La temperatura de su lugar de trabajo. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo. La iluminación de su lugar de trabajo y La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa. (Gráfica 10)

Gráfica 10. Ítems con menor satisfacción.



Analizando las encuestas de grado de violencia laboral se obtuvieron los siguientes resultados: 12 entrevistados (54.6%) registro sufrir nula violencia, 7 (31.8%) reporto padecer muy baja violencia, 0 (0%) participantes padeció de baja violencia, 3 (13.6%) presento medio grado de violencia y 0 (0%) entrevistados sufrió de alta violencia. (Gráfica 11)

Gráfica 11. Grado de violencia laboral.



Con relación al cuestionario de violencia los ítems positivos de los médicos con algún grado de violencia fueron los siguientes: (Tabla 1.) Siendo el principal emisor de dicha acción el superior y compañero de área del entrevistado.

Tabla 1. Ítems reportados por médicos con algún grado de violencia laboral.

Ítems con mayor frecuencia.	Ítems con menor frecuencia
2-Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público.	1-Recibo a ataques a mi reputación.
6-Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo.	3-recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas.
9-Se desvalora mi trabajo y nunca se me reconoce que haya hecho algo bien.	4-Me asignan trabajo o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir.
15-Se me ataca verbalmente criticando los trabajos que realizo.	5-Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones.
17-Se ignora mi presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no me vieran o no existiera).	7-Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o de ser una mala trabajadora.
21-Tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente que las que se ofrecen a otros compañeros.	8-Se extienden por la empresa rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.
22-Se bloquean las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en mi trabajo.	10-Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a ellos, como la casualidad, la suerte, la situación del mercado, etc.
	11-Se castigan mis errores o pequeñas fallas mucho más duramente que el resto de mis compañeras.
	12-Se me obstaculizan las posibilidades de

	<p>comunicarme con compañeros y/o con otras áreas de la empresa.</p> <p>13-Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar.</p> <p>14-Siento que se me impide expresarme.</p> <p>16-Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual mediante gestos de rechazo explícito, desdén o menosprecio, etc)</p> <p>18-Se me asignan sin cesar tareas nuevas.</p> <p>19-Los trabajos o actividades que se me encargan requieren una experiencia superior a las competencias que poseo y me las asignan con la intención de desacreditarme.</p>
--	---

A continuación, se describe en la siguiente tabla la frecuencia de violencia laboral dependiendo el turno laboral. (Tabla 2.)

Tabla 2. Frecuencia de violencia laboral acorde a horario laboral.

			Horario				Total
			Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada acumulada	
Violencia	Nula	Recuento	3	6	2	1	12
		% dentro de Horario	60.0%	75.0%	33.3%	33.3%	54.5%
	Muy baja	Recuento	2	1	4	0	7
		% dentro de Horario	40.0%	12.5%	66.7%	0.0%	31.8%
	Media	Recuento	0	1	0	2	3
		% dentro de Horario	0.0%	12.5%	0.0%	66.7%	13.6%
Total		Recuento	5	8	6	3	22
		% dentro de Horario	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

De los 5 médicos entrevistados que corresponden al turno matutino, 3 (60.0%) reportaron nula frecuencia de violencia laboral, mientras que 2 (40.0%) reporto sufrir muy baja frecuencia de violencia laboral. En el turno vespertino, de los 8

entrevistados, 6 (75.0%) reporto nula frecuencia de violencia, uno (12.5%) reporto muy baja frecuencia y uno (12.5%) reporto una media frecuencia de violencia laboral. Con respecto al turno nocturno, de los 6 participantes, 2 (33.3%) registro nula frecuencia, 4 (66.7%) reporto muy baja frecuencia y uno (14.3%) reporto media frecuencia de violencia. En relación con la jornada acumulada de los tres médicos interrogados, uno (33.3%) reporto nula frecuencia de violencia, mientras que los otros dos restantes (66.7%) reportaron una frecuencia media de violencia, siendo así el turno que reporto mayor frecuencia de violencia laboral. Al analizar tal asociación de la frecuencia de violencia laboral con el turno laboral a través de la ejecución del Test de Chi cuadrado se obtuvo una significación asintótica menor al 0.05, lo que determina un margen de error mínimo al asegurar que existe una relación de mayor frecuencia de violencia laboral con el turno de la Jornada Acumulada. (Tabla 2.1)

Tabla 2.1. Test Chi cuadrado. Relación entre turno laboral y frecuencia de violencia laboral.

Pruebas de chi-cuadrado de Relación de turno laboral con violencia laboral			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.366 ^a	6	.038
Razón de verosimilitud	12.576	6	.050
Asociación lineal por lineal	3.588	1	.058
N de casos válidos	22		
a. 12 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .41.			

Se busco determinar si existía relación entre la categoría laboral y la frecuencia de violencia laboral, así como del grado de satisfacción laboral y se reportó lo siguiente: de los 12 médicos que reportaron nule frecuencia de violencia laboral uno (8.3%) pertenecía a la categoría 08, y once (91.7%) eran médicos de base. De los 7 médicos que reportaron muy baja frecuencia de violencia laboral, dos

(28.6%) eran categoría 03 y cinco (71.4%) eran categoría base. En el caso de los tres médicos que reportaron media frecuencia de violencia laboral dos (66.7%) eran categoría 08 y uno (33.3%) era categoría de base. Con esto podemos concluir que la categoría que más se relacionó a mayor frecuencia de violencia laboral fue la categoría 08, médicos que tiene contratos temporales laborales. (Tabla 3 y 3.1).

Tabla 3. Frecuencia de violencia laboral dependiendo categoría laboral.

			Violencia			Total
			Nula	Muy baja	Media	
Categoría	03	Recuento	0	2	0	2
		% dentro de Violencia	0.0%	28.6%	0.0%	9.1%
	08	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de Violencia	8.3%	0.0%	66.7%	13.6%
	Base	Recuento	11	5	1	17
		% dentro de Violencia	91.7%	71.4%	33.3%	77.3%
Total		Recuento	12	7	3	22
		% dentro de Violencia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 3.1. Test chi cuadrada. Relación entre frecuencia de violencia laboral y categoría laboral.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.777 ^a	4	.012
Razón de verosimilitud	11.233	4	.024
Asociación lineal por lineal	2.580	1	.108
N de casos válidos	22		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .27.

TABLA 4.1. Test chic cuadrada. Relación entre satisfacción laboral y categoría laboral.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.525 ^a	8	.961
Razón de verosimilitud	3.107	8	.927
Asociación lineal por lineal	.006	1	.939
N de casos válidos	22		
a. 14 casillas (93.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.			

Con respecto a nuestro objetivo de determinar la relación entre el grado de violencia laboral y la antigüedad laboral se observó lo siguiente. De los 12 médicos que registraron nula violencia un médico (8.3%) registro tener un año de antigüedad, uno (8.3%) cuatro años de antigüedad, uno (8.3%) 5 años, uno (8.3%) 6 años, uno (8.3%) 7 años, tres (25.0%) 10 años, dos (16.7%) 11 años, uno (8.3%) 12 años, y uno (8.3%) y uno (8.3%) trece años. De los 7 entrevistados que registraron muy baja violencia uno (14.3%) tenía 2 años de antigüedad, uno (14.3%) cinco años, uno (14.3%) 6 años, uno (14.3%) 8 años, dos (28.6%) 9 años de antigüedad, uno (14.3%) 13 años y uno (14.3%) 18 años. De los 3 participantes que registraron media frecuencia de violencia uno (33.3%) tenía 4 años de antigüedad, uno (33.3%) 5 años y uno (33.3%) 12 años. De acorde a nuestro resultado con el test de chi cuadra (0.454) no se puede afirmar una relación existente entre el grado de violencia laboral y los años de antigüedad.

Al analizar las características sociodemográficas de los médicos que perciben mayor violencia y menos satisfacción laboral se encontró lo siguiente.

En cuestión con la edad y su relación con el grado de violencia laboral se obtuvo una significancia asintótica de 0.454 lo que desmiente esta probable relación. Se registro un resultado similar en relación con el género, la escolaridad, la

antigüedad y el área laboral. Sin embargo, con respecto a la categoría laboral y el horario laboral si se encontró una relación. Siendo la categoría 08 y el horario laboral de la jornada acumulada donde se registró mayor violencia.

Al examinar las características sociodemográficas que se relacionaron con una mayor satisfacción laboral y menor violencia laboral se reconoció lo siguiente.

Con relación a la edad se escudriño que el médico que se reportó como muy satisfecho tiene una edad de 39 años. De las 11 médicos que se registraron satisfechos, uno (9.1%) tiene 29 años, uno (9.1%) 31 años, uno (9.1%) 32 años, dos (18.2%) 33 años, dos (18.2%) 37 años, uno (9.1%) 40 años y tres (27.3%) 43 años. De los 5 participantes que se mostraron indiferentes a su labor tres (60.0%) tenían 37 años, uno (20.0%) 40 años y uno (20.0%) 42 años. De los 4 entrevistados que se registraron insatisfechos uno (25.0%) tenía 36 años, uno (25.0%) tenía 38 años, uno (25.0%) 39 años y uno (25.0%) 41 años. Y con respecto al médico que se registró muy insatisfecho (100.0) tiene 48 años. Al pretender demostrar la relación entre la edad y el grado de satisfacción laboral se obtuvo una significancia asintótica de 0.068 lo que confirma tal relación concluyendo que el grupo de edad que mayor satisfacción registro fueron los de 37 años, seguido de los de 43 años. En relación con el género, escolaridad, categoría laboral, antigüedad laboral, área laboral y horario laboral no se encontró relación alguna.

Dentro de nuestras metas en este estudio era buscar si existía alguna diferencia entre los médicos de urgencias y de medicina familiar en relación con el grado de satisfacción laboral y la frecuencia de violencia laboral a través de la U de Mann Whitney. Encontrándose una diferencia moderadamente significativa (significancia asintótica de 0.579) en relación a la satisfacción laboral y levemente significativa con respecto a la frecuencia de violencia (significancia asintótica de 0.482). (Tabla 5-6.1)

Tabla 5. Diferencia entre médicos de urgencias y de medicina familiar en relación al grado satisfacción laboral.

Diferencia entre médicos de urgencias y de medicina familiar en relación al grado satisfacción laboral.				
	Área	N	Rango promedio	Suma de rangos
Satisfacción	UMF	12	9.04	108.50
	Urgencias	6	10.42	62.50
	Total	18		

Tabla 5.1 U de Mann Whitney. Diferencia entre médicos de urgencias y de medicina familiar en relación al grado satisfacción laboral.

	Satisfacción
U de Mann-Whitney	30.500
W de Wilcoxon	108.500
Z	-.555
Sig. asin. (bilateral)	.579
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	.616 ^b
a. Variable de agrupación: Área	
b. No corregido para empates.	

Tabla 6. Diferencia entre médicos de urgencias y de medicina familiar en relación a la frecuencia de violencia laboral.

Rangos				
	Área	N	Rango promedio	Suma de rangos
Violencia	UMF	12	8.96	107.50
	Urgencias	6	10.58	63.50
	Total	18		

Tabla 6.1 U de Mann Whitney. Diferencia entre médicos de urgencias y de medicina familiar en relación a la frecuencia de violencia laboral.

Estadísticos de prueba ^a	
	Violencia
U de Mann-Whitney	29.500
W de Wilcoxon	107.500
Z	-.702
Sig. asin. (bilateral)	.482
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	.553 ^b
a. Variable de agrupación: Área	
b. No corregido para empates.	

En correspondencia con nuestra hipótesis de trabajo (La relación entre ambiente hostil en el trabajo e insatisfacción laboral en los médicos urgenciólogos y médicos familiares del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas” es, acorde a la literatura, presente en un 35-45%) obtuvimos lo siguiente. De los 12 médicos que registraron nula frecuencia de violencia ocho (66.7%) mostraron estar satisfecho, uno (8.3%) se reportó indiferente, dos (16.7%) insatisfecho y uno (8.3%) muy insatisfecho. De los 7 médicos que reportaron muy baja frecuencia de violencia uno (14.3%) se declaró muy satisfecho, dos (28.6%) satisfecho, tres (42.9%) indiferente, uno (14.3%) insatisfecho. De los tres médicos que se observaron con mediana frecuencia de violencia uno (33.3%) se informó satisfecho, uno (33.3%) indiferente y uno (33.3%) insatisfecho. Observando dichos resultados se puede redactar que el 40% de los médicos que registro algún grado de violencia laboral se manifestó insatisfecho y esto equivale a solo el 9.09% de nuestra población total de estudio. Sin embargo, la significación asintótica obtenida de tal relación fue de 0.495 lo cual descartar nuestra hipótesis de trabajo y acepta nuestra hipótesis nula: No existe relación entre violencia laboral e insatisfacción laboral en los médicos urgenciólogos y de familia del HGZ/UMF 58 “Las Margaritas”. (Tabla 7 y 7.1)

Tabla 7. Relación entre satisfacción laboral y violencia laboral.

Relación entre satisfacción laboral y violencia laboral							
			Violencia			Total	
			Nula	Muy baja	Media		
Satisfacción	Muy satisfecho	Recuento	0	1	0	1	
		% dentro de Violencia	0.0%	14.3%	0.0%	4.5%	
	Satisfecho	Recuento	8	2	1	11	
		% dentro de Violencia	66.7%	28.6%	33.3%	50.0%	
	Indiferente	Recuento	1	3	1	5	
		% dentro de Violencia	8.3%	42.9%	33.3%	22.7%	
	Insatisfecho	Recuento	2	1	1	4	
		% dentro de Violencia	16.7%	14.3%	33.3%	18.2%	
	Muy insatisfecho	Recuento	1	0	0	1	
		% dentro de Violencia	8.3%	0.0%	0.0%	4.5%	
	Total		Recuento	12	7	3	22
			% dentro de Violencia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 7.1. Test chi cuadrada. Relación entre satisfacción laboral y violencia laboral.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.395 ^a	8	.495
Razón de verosimilitud	8.003	8	.433
Asociación lineal por lineal	.198	1	.657
N de casos válidos	22		

a. 14 casillas (93.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .14.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En relación a la encuesta de Satisfacción laboral más del 50% de nuestra población reporto estar satisfecho y aproximadamente el 20% se registró insatisfecho. En el estudio “Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares” de Cetina. R, Chan. A et all se obtuvieron resultados similares a nuestro protocolo en relación con la satisfacción laboral, pues predominó el nivel intermedio con 50.5 %, seguido por el nivel alto con 35.5 % y el bajo con 14 %. (62) En su contraparte los autores Eirin. E, Hernández. R, et all en su estudio “Satisfacción laboral en médicos de familia de una policlínica del municipio Placetas” el 80% de su población de estudio reporto no estar laboralmente satisfecho. (63) Un resultado similar fue reportado por Galvalisi. N, Penalba. M et all en el estudio “Satisfacción laboral de los médicos que trabajan en los servicios de emergencias en la República Argentina durante la pandemia por COVID-19” donde obtuvieron que solo el 27% de sus entrevistados está satisfecho laboralmente. (64)

Los ítems que más destacaron fueron “La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo” y “Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo. “Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo”. Los ítems con menos puntuación fueron relacionados a las instalaciones del lugar de trabajo: “La ventilación de su lugar de trabajo”. “La temperatura de su lugar de trabajo”. “El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo”. No se encontraron estudios recientes que hayan utilizado el mismo cuestionario de este trabajo (Cuestionarios S20/23 De Satisfacción Laboral De Meliá Y Peiró). Sin embargo, el cuestionario aplicado por Galvalisi. N, penalb. M et all, aunque no fue el mismo cuestionario obtuvieron resultados similares a nosotros, siendo las instalaciones del área laboral las que reportaron menos satisfacción por la población de dicho estudio “...la mayoría de los consultorios las paredes y el techo en buen estado, así como la seguridad del local fueron evaluados de adecuados (66,6 %), mientras que los aspectos más señalados como no adecuados fueron los servicios sanitarios (93,3 %) y la privacidad de la consulta (73,3 %)”.

(64) Además, registraron que el 80% de los entrevistados manifestó estar poco

satisfecho con las condiciones para desempeñar su trabajo y el 60% manifestó no tener reconocimiento social.

En nuestro trabajo se encontró que el único factor sociodemográfico asociado a mayor satisfacción laboral fue la edad, observándose que los médicos de 37-43 años fueron los que expresaron mayor satisfacción laboral. En relación con el género, escolaridad, categoría laboral, antigüedad laboral, área laboral y horario laboral no se encontró relación alguna. Algo similar fue analizado por Cabo. B, Pérez. M en su estudio "Satisfacción laboral y calidad de vida de los médicos residentes españoles durante la pandemia por la COVID-19" donde detectaron que la edad se relacionaba con el grado de satisfacción laboral siendo su grupo más joven el de mayor satisfacción laboral (24-27 años), y tampoco localizaron relación con respecto al sexo y turnos de guardia. (65) Cetina. R, Chan. A et al observaron que uno de cada tres médicos que trabajan en el sistema de emergencias no está satisfecho con el trabajo que realiza. (62)

Analizando la encuesta de violencia se halló que el 45.4%% de nuestros entrevistados padeció algún grado de violencia, siendo la violencia verbal la más frecuente. Los ítems que sobresalieron en el estudio fueron: 2-Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público. 6-Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo. 9-Se desvalora mi trabajo y nunca se me reconoce que haya hecho algo bien. Y 15-Se me ataca verbalmente criticando los trabajos que realizo. Siendo el superior y compañero de área laboral los principales emisarios del acto hostil. Los autores Bazualdo. E, Alemán. S et al, en "Acoso laboral con enfoque de género y satisfacción laboral en personal de salud" detectaron que, en su amplia recopilación de resultados de diferentes estudios, que en más del 80% del gremio de salud, bien sean internos, residentes enfermeras y médicos titulados, padecieron algún grado de violencia, siendo la verbal la más común, y siendo el superior (residente o medico docente) el emisor de las agresiones. (66) En cuanto a los factores asociados a la percepción de violencia ubicados en nuestra población de estudio fueron la categoría laboral y el horario laboral. Siendo la categoría 08 y el horario laboral de la jornada acumulada donde se registró mayor violencia. Bazualdo. E. Alemán. S et al hallaron que el

sexo femenino y los médicos de menor categoría (internos y residentes) fueron lo que más reportaron violencia laboral. (66) De igual manera Cabo. B, Pérez. M reportaron que el sexo femenino se relacionaba con mayor prevalencia de síndrome de Burn out y de mobbing. (65) En ambos estudios al igual que en el presente trabajo, no se investigaron las posibles causas de dichas relaciones. Sin embargo, en innumerables textos e investigaciones se ha determinado cierta “vulnerabilidad” del sexo femenino con respecto a los actos hostiles por parte del sexo masculino, muchas de estos actos favorecidos por un ambiente sexista en el gremio de salud. Aunado a esto el hecho de jerarquizarse los puestos de trabajo en el área de salud, lo que conlleva en ciertas ocasiones al abuso de poder por parte de los jefes o coordinadores de las distintas áreas de los servicios de Salud.

CONCLUSIONES.

- 1- El grado de satisfacción laboral en los médicos de familiar y de urgencias del HGZ/UMF 58 fue alta, encontrándose que más del 50% de la población se reportó satisfecha.
- 2- Se encontró presencia de violencia laboral en los médicos de familiar y de urgencias del HGZ/UMF 58 en un 45.4% de la población siendo la violencia en baja frecuencia la mayor reportada.
- 3- Se reporto una relación con la edad y el grado de satisfacción laboral siendo los de 37 años, seguido de los de 43 años.
- 4- Los factores sociodemográficos relacionados con una mayor prevalencia de violencia laboral fue la categoría laboral y el horario. Siendo la categoría 08 y el horario laboral de la jornada acumulada donde se registró mayor violencia.
- 5- Se encontró una moderada diferencia significativa entre los médicos de urgencias y de medicina familiar en relación con el grado de satisfacción laboral y una leve diferencia significativa de la frecuencia de violencia laboral.
- 6- No se demostró relación alguna entre el grado de violencia laboral y satisfacción laboral, por lo que se acepta nuestra hipótesis nula.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Protocolo de actuación frente a casos de violencia laboral, hostigamiento y acoso sexual, dirigido a las empresas de la República Mexicana. 2017: pág. 1-57
- 2) Hernández. I. Lumbreras. M, et al. Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. Salud Publica Mex 2017; vol. I (59): Pág. 183-192.
- 3) Pérez. A, Cantera. M, et al. Health and self-care of professionals working against gender-based violence: an analysis based on the grounded theory. Salud mental. September-October 2018; Volumen 41 (1): Pág. 213-222
- 4) Luna. J. Urrego. Z. et al. Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Med. 2015; Vol. 63 (No. 3): Pág. 407-417
- 5) Palma. A, Ansoleaga. E. et al. Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. Cardenos de Saúde Pública, Reports in Public Health. 2020; vol. 20 (5): Pág.1-12
- 6) Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Violencia: peligros ocupacionales en los hospitales. NIOSH-CDC. 2002. (Internet) (consultado el 19 Julio 2020). Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2002-101_sp/
- 7) Pereira. D, Denis. A. et al. Agresión al personal médico en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. El Seiver. 2017; vol 67 (2): Pag 1-7
- 8) Rodríguez. A, Paravi. T. et al. A model to investigate workplace violence in the health sector. Rev Gaúcha Enferm. 2013; vol. 34 (1): Pág. 196-200
- 9) Farías A, Sánchez J. et al. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2012; vol. 13(3): Pág. 7-15

- 10) Mejia. R, Allpas. G. et al. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *iMed Pub Journals*. 2016; Vol. 12 (1): Pag 1-6.
- 11) Schwartz F. Bjorklund. P, Quality Improvement Project to Manage Workplace Violence in Hospital. *J Nurs Care Qual*. 2018; Vol. 34 (2): Pág. 114–120
- 12) Agueda. M, Valdivia. F. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú. *Acta Med Peru*. 2016; vol. 33(2): Pág. 99-104
- 13) Farouk. A. Morsy. S. et al. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan African Medical Journal*. 2017; vol. 26 (21): Pág. 1-8.
- 14) Chinawa. A, Ndu. A. et al. Prevalence of Psychological Workplace Violence among Employees of a Public Tertiary Health Facility in Enugu, Southeast Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practic*. 2020; 23 (17): Pág. 103-109
- 15) Xing. K, Zhang. X. et al. Concern about Workplace Violence and Its Risk Factors in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2016; Vol. 11(13): Pág. 811-822
- 16) Figueroa. X, Mezones. E, et all. Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014; vol. 15 (7): Pág. 1-5
- 17) Monteiro. C, Passos. J. A. et al. Violência E Os Profissionais De Saúde No Hospital Psiquiátrico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2019; vol 15 (21): Pág. 54-62
- 18) Valdez. P, Babbino. V. et al. Violencia Laboral En Departamentos De Urgencias: Estudio En 2 Hospitales Públicos De La Caba Y El Gran Buenos Aires. *Revista Argentina de Medicina*. 2013; Vol. 1 (1): Pág. 22-28.
- 19) Medina. M, Palmer. L. et al. Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2017; vol. 18(1): Pág. 44-47

- 20) Quintero. G. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en el recurso humano médico oncológico, una realidad poco explorada en nuestro país. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014; vol. 13(4): Pág. 201-202
- 21) González. M, Castañeda. H. et al. Asociación de mobbing y auto percepción de riesgo en salud mental en personal sanitario. *Waxapa*. Scielo. 2012; Vol. 2 (7): Pág. 1-8
- 22) Alba. H, Hernández. C, et al. El Acoso Laboral En Hospitales Públicos De La Ciudad De México. *Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Contaduría y Administración*. 2013; vol. 9 (16): Pág. 1-17
- 23) Hamblim. L. et al. Catalysts of worker-to-worker violence and incivility in hospital. *Journals Clin Nurs* .2015; vol. 24(17-18): Pág. 2458–2467
- 24) Lumbreras.M, Hernández. I. et al. Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Publica Mex*. 2020; vol. 62 (6): Pág. 87-95
- 25) Paravic. K, Burgos. M, Luengo. M. et al. Acoso laboral y factores asociados en trabajadores de servicios de emergencias. *Index Enferm*. 2018; vol. 27(4): Pág. 201-205
- 26) Duan. X, Ni. X. et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Rev. Health and Quality of Life Outcomes*. 2019; vol. 17 (93): Pág. 1-9
- 27) Schnapp. B, Slovis. B et al. Workplace Violence and Harassment Against Emergency Medicine Residents. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2016; Vol. 17(5): Pág. 1-7
- 28) Jeng. C, Tao. H. et al. Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. *Journal Occup Health*. 2015; vol. 57 (20): Pág. 540–547
- 29) Bartolomé. E, Sánchez. M. et al. User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency unit *The European*

- Journal of Psychology Applied to Legal Context. 2017; vol. 16 (3): Pág 33-40
- 30) De San Segundo. M, Granizo. J. et al. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre la atención primaria y atención especializada en una zona de Madrid. Rev. Semergen. 2017; vol. 43(2): Pág. 85-90
- 31) Kasai. Y, Mizuno. T. et al. A survey of workplace violence against physicians in the hospitals, Myanmar. BMC Res Notes. 2018; Vol 11 (8): Pág. 1-4
- 32) Arnetz. J, Hamblin. L. et al. Organizational Determinants of Workplace Violence Against Hospital Workers. Journal Occup Environ Med. 2018; vol. 15 (13): Pág. 693–699
- 33) Lameiro. C, Besteiro. A. et al. Violencia laboral en Instituciones sanitarias Análisis de un perfil cambiante. Enfermería del Trabajo. 2013; vol. 3 (4). Pág. 66-74
- 34) Zubairi. A, Ali. M. et al. Workplace violence against doctors involved in clinical care at a tertiary care hospital in Pakistan. Journal Pak Med Assoc. 2019; Vol. 69 (9): Pág. 1354-1358
- 35) Nevo. T, Peleg. R, et al. Manifestations of verbal and physical violence towards doctors: a comparison between hospital and community doctors. BMC Health Services Research. 2019; vol.15 (7): Pág. 1-7
- 36) Shafran. S, Chinitz. D. et al. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixedmethods study. Israel Journal of Health Policy Research. 2017; vol. 6(59): Pág. 1-12
- 37) Moreno. M, Vico. F. et all. Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. Aten Primaria. 2005; vol. 36(3): Pág. 152-158
- 38) Kaeser. D, Guerra. R. et al. Verbal and Non-Verbal Aggression in a Swiss University Emergency Room: A Descriptive Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2018; vol 13 (20): Pág. 1-7

- 39) García. Y, Martínez. M. Satisfacción laboral del personal de enfermería en dos instituciones de salud públicas: caso hidalgo, México. El Siever. 2016; vol. 15 (6): pág 45-52.
- 40) Arboleda G. Desarrollo humano en el personal vinculado a las instituciones de tercer nivel de atención: servicios de salud y bienestar laboral Medellín, Colombia. El Seiver. 2011; vol. 3 (7): Pág. 1-7
- 41) Carrillo C, Martínez M, Gómez C, Meseguer M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. Anales de Psicología. 2015; vol 5 (3): pág. 12-18
- 42) Nava M, Hernández M, et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. Arch Neurocién. 2013; vol.18(1): pág.16-21.
- 43) Herrera G, Manrique F. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. AQUICHAN. 2008; vol. 8. (23): pág. 243-56
- 44) Arboleda. P, Cordona. J. Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud del valle de Aburrá. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2018; vol.17(35): pág. 1657-7027
- 45) Alba. A, Saucedo. A, Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. México 2008; vol. 16(3): pág155-160
- 46) Chacón. R, Grau. A, Lence A. Factores psicosociales de riesgo en profesionales asistenciales de hospitales de oncología y nivel de estrés laboral. Waxapa. 2014; vol. 6 (11): Pág. 1-12
- 47) Dal Pai. D, Lautert. L. et al. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. Rev Esc Enferm. 2015; vol. 49(3): Pág. 457-464
- 48) Sepúlveda. A, Mota. A. et al. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; vol. 55 (1): Pág. 92-101

- 49) Peña. F. Mobbing o asedio grupal: ¿qué es y cómo identificarlo?.
Perinatología y Reproducción Humana. 2018; Vol. 32 (4): Pág. 160-166
- 50) Fernández. M. Mobbing y terceros afectados desde la complejidad.
Perinatol Reprod Hum. 2018; vol 32 (4): Pág. 167-173
- 51) Ríos. A, Athié. G. et al. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. Acta Médica Grupo Ángeles. 2015; Vol 13(2): Pág. 1-13
- 52) Fuentes. R. Mobbing, amistad y enemistad en instituciones médicas.
Perinatol Reprod Hum. 2018; vol. 32 (4): Pág. 174-181
- 53) Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra. 2020. (Internet) (Consultado el 19 agosto 2020). Disponible en: <https://www.ilo.org/americas/lang--es/index.htm>
- 54) Gonzalez. A. Labad. J. Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. Revista Medicina Clínica. 2020; Vol. 155(9): Pág. 392-394.
- 55) Organización Internacional del Trabajo. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra. 2020. (Internet) (Consultado el 10 agosto 2020). Disponible en: <https://www.ilo.org/americas/lang--es/index.htm>
- 56) Santamaria. M, Ozamiz. A. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatra y Salud Mental. 2020; vol 40 (10): pág. 115-123
- 57) C. Wang, R. Pan, X. Wan, Y. Tan, L. Xu, C.S. Ho, *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020; vol 17 (9): pág. 1729-1737

- 58) Y. Huang, N. Zhao. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; vol 28 (288): pág. 1-19
- 59) Meliá. J. Cuestionario de satisfacción laboral S20/23 J.L. Meliá y J.M. Peiró (1998). *Rev de Universidad de Valencia.* España. 1998; vol 16 (6): Pág. 1-3.
- 60) Pando. M, Aranda. C. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (Ivapt-Pando). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.* Xalpa, México. 2006; vol. 11(2): pág. 319-332
- 61) Cámara de diputados del H. Congreso de la unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. A dof 02-04-2014. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx>
- 62) Cetina R, Chan. A, et all. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* México. 2006; vol. 44 (6): pág. 535-540.
- 63) Eirin. E, Hernández. R, etl all. Satisfacción laboral en médicos de familia de un policlínico del municipio Placetás. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* Cuba. 2020; vol. 36(4): pág. 1312.
- 64) Galvalisi. N, Penalba. M, et all. Satisfacción laboral de los médicos que trabajan en los servicios de emergencias en la República Argentina durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Emergencias.* Buenos Aires, Argentina. 2022; vol. 34: pág. 148-154.
- 65) Muñoz-Cobo B, Pérez M, Rodríguez M, Varela C, Sanz J. Satisfacción laboral y calidad de vida de los médicos residentes españoles durante la pandemia por la COVID-19. *Med Segur Trab .* Madrid, España. 2021; vol. 67: pág. 169-190.
- 66) Bazualdo. E, Alemán. S, et all. Acoso laboral con enfoque de género y satisfacción laboral en personal de salud. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.* Cajamarca, Perú. 2022; vol. 6: pág. 4-24.

ANEXOS

1-Cuestionarios S20/23 De Satisfacción Laboral De Meliá Y Peiró

1	<i>Las satisfacciones que le produce su trabajo por si mismo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
2	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
3	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
4	<i>El salario que usted recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
5	<i>Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

6	<i>La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
7	<i>El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
8	<i>La iluminación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
9	<i>La ventilación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
10	<i>La temperatura de su local de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
11	<i>Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
12	<i>Las oportunidades de promoción que tiene.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
13	<i>Las relaciones personales con sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
14	<i>La supervisión que ejercen sobre usted.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
15	<i>La proximidad y frecuencia con que es supervisado.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
16	<i>La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
17	<i>La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
18	<i>El apoyo que recibe de sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
19	<i>La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
20	<i>Su participación en las decisiones de su departamento o sección.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

21	<i>Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
22	<i>El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
23	<i>La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

Cuestionario de factores sociodemográficos

A continuación, se le realizarán algunas preguntas en relación a su edad, género, años de antigüedad y áreas de trabajo. Encontrará algunas preguntas con respuesta abierta y otras con distintas opciones de las cuales marcará con una "X" la que se amolde a su situación.

1-Edad: _____

2-Género:

- a) Masculino b) Femenino

3-Nivel de estudios máximo:

- a) Licenciatura b) Especialidad Médica c) Maestría d) Doctorado

4-Categoría laboral:

- a) 03 b) 08 c) Base

5-Años de antigüedad: _____

6-Área laboral:

- a) UMF b) Urgencias c) Área COVID Urgencias

7-Horario laboral:

- a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno d) Jornada acumulada

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



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
(Adultos)**

Título: **RELACIÓN ENTRE AMBIENTE LABORAL E INSATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS DE URGENCIAS Y DE FAMILIA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2**

Investigador Principal: Dr. Cesar Carlos López García

Investigador Asociado o Tesista: Dra. Itzel Ayala Vera

Número de registro: _____

Financiamiento (si Aplica): No Aplica

Lugar y fecha: Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de la Merced S/N, colonia Jardines de Santa Mónica, Naucalpan de Juárez, Estado de México

Riesgo de la Investigación: Estudio con riesgo mínimo

Justificación y Objetivos del estudio: Los factores psicosociales como el estrés, ansiedad, depresión y la violencia laboral pueden influir en la calidad y satisfacción laboral, así como en la salud física, mental y emocional del trabajador. El profesional de la salud no está exento de estar expuesto a estos factores y la llegada de la pandemia por SARS-COV 2 ha favorecido la expresión de dichos determinantes psicosociales. Es por ello que con el presente estudio se pretende determinar la relación entre ambiente hostil en el trabajo y la insatisfacción laboral. Y así posteriormente implementar programas que detecten y prevengan oportunamente dicha condición para así fomentar mejores ambientes laborales y mejorar la salud emocional, mental y física del profesional de la salud.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Por favor lea la información que le proporcionamos y tiene el derecho a hacer las preguntas que desee antes de decidir si acepta o no participar.

Procedimientos: Si usted acepta participar en el estudio ocurrirá lo siguiente:

- a) Se le otorgaran tres cuestionarios que responderá de manera anónima y sin bajo ningún tipo de amenaza.
- b) El primer cuestionario constara de la recolección de factores sociodemográficos.
- c) El segundo cuestionario es el Cuestionario S20/23 De Satisfacción Laboral De Meliá Y Peiró, que consta de 22 items donde se le realizaran preguntas en relación al grado de su satisfacción laboral.
- ❖ El tercer cuestionario es el Cuestionario De Violencia Y Acoso Psicológico En El Trabajo (Ivapt-Pando), donde se le realizaran preguntas para detectar la presencia de algún tipo de agresión en su área de trabajo, su frecuencia y por quien fue cometida. Cabe recalcar que en este cuestionario no se preguntara nombre ni área del probable agresor en caso de existir. Además de que en ningún cuestionario se le solicitara escriba su nombre y algún dato que permita su identificación y relación con los cuestionarios resueltos.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, ,mel beneficio que puede obtener es que podremos fomentar la implementación de programas que detecten y prevengan de manera oportuna la presencia de un ambiente hostil para así promover mejoras en el lugar de trabajo y en su salud emocional, física y mental para que su estancia en el servicio sea de mayor provecho.

Participación o retiro:

No habrá ningún tipo de sanción si usted decide no participar en la investigación. Si usted acepta participar en el estudio y posteriormente decide ya no hacerlo, se anularán sus cuestionarios y no se contemplarán en el estudio, además de que no se le propiciara ningún tipo de amonestación por interrumpir su participación.

Privacidad y confidencialidad:

El equipo de investigadores no solicitará en ningún momento su nombre o algún otro dato de permita su identificación. Nadie más que el investigador tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos de que usted así lo desee. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad, ya que será protegida y ocultada. Para proteger su identidad y toda su información, le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre. Guardaremos toda su información en bases de datos seguras que estarán protegidas por una clave de acceso, que solo conocerá la investigadora principal. Toda la información será destruida cinco años después de concluir el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse de 08:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes con la Dra. Itzel Ayala Vera, residente de medicina familiar al número 55 5945 4008 o al correo itzelav92@hotmail.com. O bien al área de Enseñanza del Hospital General de Zona con UMF #58 "Las Margaritas", ubicado en Boulevard Manuel Avila Camacho, S/N, Fraccionamiento Las Margaritas, Tlalnepantla de Baz, Estado de México

Colaboradores:

Así también, si así lo desea para cualquier duda o aclaración sobre este estudio de investigación, podrá dirigirse con el Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar #51 ubicada en Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de la Merced S/N, colonia Jardines de Santa Mónica, Naucalpan de Juárez, Estado de México con el Dr. Cesar Carlos López García o comunicarse al numero 55 5397 6470, EXT: 114

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité Nacional de Investigación Científica (CNIC) ubicado en el Edificio del Bloque B, Unidad de Congresos piso 4, Centro Médico Nacional XXI, Av. Cuauhtémoc 330 Colonia Doctores, C.P. 06725, Ciudad de México, a los teléfonos: 56276900-21216, de 09:00 a 16:00 horas; o si así lo prefiere al correo electrónico del Comité de Ética (del CNIC) es la siguiente: comiteeticainv.imss@gmail.com

Manifiesto que 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.

Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Testigo 2

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Clave: 2810-009-013 43

GOBIERNO DE
MÉXICO



Tlalnepantla, Estado de México 10 de febrero 2021

Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #58 "Las Margaritas"

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

Asunto: Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que **No existe inconveniente** alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité Local de Investigación en Salud y el comité de ética en Investigación que le correspondan

Título de la Investigación.

"RELACIÓN ENTRE AMBIENTE LABORAL E INSATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS DE URGENCIAS Y DE FAMILIA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2"

Investigador Principal.

Dr. Cesar Carlos López García

Investigación Vinculada a Tesis.

Si

Alumno (s):.

Médico residente, Itzel Ayala Vera

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío cordial Saludo

Atentamente

Dr. Gerardo Vargas Sánchez
Director de la Unidad

Boulevard Manuel Avila Camacho esquina esquina Convento de Tepetzotlan, fraccionamiento Las Margaritas, S/N, colonia Santa Mónica, C.P 54050, Tlalnepantla, Estado de México. Tel: 55 5347 6955



GOBIERNO DE
MÉXICO



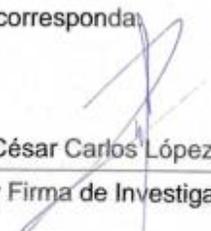
ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Carta compromiso de confidencialidad y manejo ético de datos

Tlalnepantla de Baz; Estado de México 10 de Marzo 2021

Por medio de la presente los C. **Dr. Cesar Carlos López García, Dra. Sandra Griselle García Campos** y la **Dra. Itzel Ayala Vera**, nos comprometemos a obtener exclusivamente los datos necesarios para esta investigación: **datos sociodemográficos de los participantes, así como grado de satisfacción labora, presencia y frecuencia de violencia laboral, así como sujeto que comete dicha acción hostil.** Y resguardar la confidencialidad de los mismos, los cuales serán utilizados, en el Protocolo de investigación que lleva por Título: **Relación entre ambiente laboral e insatisfacción laboral en médicos de urgencias y de familia durante la pandemia por SARS COV-2.** Y la recolección de los datos en mención se iniciará hasta contar con el dictamen de **APROBADO**, por el comité correspondiente.

En caso de hacer uso indebido de la información, estoy consciente de que me haré acreedor (a) a la sanción que corresponda.


Dr. César Carlos López García

Nombre y Firma de Investigador principal


Dra. Sandra Griselle García Campos

Nombre y Firma del Investigador asociado


Dra. Itzel Ayala Vera

Nombre y firma del tesista

Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de la Merced S/N, Colonia Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Tel. 5553612508