



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

ASOCIACIÓN ENTRE FATIGA LABORAL Y VIOLENCIA LABORAL EN
TRABAJADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE PETRÓLEOS MEXICANOS EN EL
AÑO 2018

TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

P R E S E N T A

DR. MAURO OLIVARES LÓPEZ

TUTOR DE TESIS:

DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ

ASESOR DE TESIS:

DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PETRÓLEOS MEXICANOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

**ASOCIACIÓN ENTRE FATIGA LABORAL Y VIOLENCIA
LABORAL EN TRABAJADORES DE SERVICIOS DE
SALUD DE PETRÓLEOS MEXICANOS EN EL AÑO 2018**

TESIS DE POSGRADO QUE PARA OPTAR POR EL
GRADO DE:

**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y
AMBIENTAL**

PRESENTA:
DR. MAURO OLIVARES LÓPEZ

TUTOR DE TESIS:
DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ

ASESOR DE TESIS:
DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2018

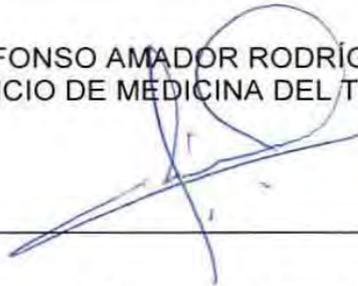
DRA. ANA ELENA LIMÓN ROJAS
DIRECTORA



DR. JESÚS REYNA FIGUEROA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO



DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
TITULAR DE CURSO DE ESPECIALIZACIÓN



DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ
TUTOR DE TESIS



DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ
ASESOR DE TESIS



Agradecimientos

“Tal vez te topes con muchas derrotas, pero no serás derrotado. De hecho, tal vez necesites enfrentar esas derrotas para que puedas saber quién eres, cómo te puedes levantar y cómo podrás salir de ahí.” Maya Angelou

A mi familia, por el apoyo incondicional durante este y todos los proyectos realizados durante toda mi vida, piezas principales durante todo el trayecto recorrido hasta este punto.

A Lilia, compañera de vida y el amor de mi vida que ha sido un soporte en los buenos y malos momentos.

Al Dr. Eric Amador, guía, maestro, amigo y ejemplo en la vida de profesionalista que gracias a usted sigo en este camino.

Al Dr. Colmenares, maestro e inspiración que siempre cuenta con una sonrisa, gracias por el apoyo.

A mis compañeros residentes, amigos que siempre es un gusto convivir con ustedes y aprender juntos.

A La Familia González Aguirre, segundo hogar y familia, brazo importante de mis logros.

A la Dra. Gladys, por permitirme conocer esta gran especialidad.

A los Doctores, Doctoras y amistades que se fueron forjando durante este camino.

ÍNDICE

I. RESUMEN	2
A. ABSTRACT	3
II. INTRODUCCIÓN.....	4
A. MARCO TEÓRICO	4
B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
C. OBJETIVO	12
D. HIPÓTESIS.....	12
E. JUSTIFICACIÓN	12
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
A. DEFINICIÓN DE VARIABLES	19
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	55
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.....	58
VIII. REFERENCIAS.....	60
IX. ANEXOS.....	67

I. RESUMEN

Introducción: La fatiga y la violencia en el lugar de trabajo son factores de riesgo psicosocial que repercuten directa o indirectamente en la salud de los trabajadores. Actualmente se ha demostrado los daños a la salud de manera individual, así como, el riesgo ocasionado en trabajadores de salud, reportándose de manera más frecuente. El inventario sueco de fatiga laboral modificación en español (SOFI-SM) y el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO) son útiles herramientas para identificar fatiga y violencia en el trabajo respectivamente. **Objetivo:** Analizar la fatiga asociada a violencia en el trabajo en trabajadores de servicios de salud de Petróleos Mexicanos. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal, en una población de 253 trabajadores del personal sanitario del Hospital Central Sur De Alta Especialidad Petróleos Mexicanos, se aplicaron cuestionarios para la detección de factores de riesgo, relocalizándose el análisis estadístico coeficiente de correlación de rangos de Spearman. **Resultados:** Se estudiaron 253 trabajadores de los cuales el 74% son mujeres y 26% hombres. El 32 % de la población se encontró en el grupo de 26 a 32 años. La fatiga laboral global más frecuente se presentó en nivel aceptable (69%), en relación de violencia laboral se presentó a nivel medio (41%) y la correlación entre ambas variables es positiva. **Conclusión:** Existe una directamente proporcional entre ambas variables dependientes. **Palabras Clave:** Violencia en el trabajo, Fatiga, Personal sanitario.

A. ABSTRACT

Introduction: Fatigue and violence in the workplace are psychosocial risk factors that directly or indirectly affect the health of workers. Currently the damage to health has been corrupted individually, as well as, the risk caused to health workers, reporting more frequently. The Swedish inventory of occupational fatigue-spanish modified version (SOFI-SM) and Inventory of Violence and Psychological Harassment at work (IVAPT-PANDO) are useful tools to identify fatigue and violence at work respectively. **Objective:** To analyze the fatigue associated with violence at work in the health services of Petróleos Mexicanos. **Materials and methods:** a cross-sectional study was carried out, a population of 253 health personnel of the South Central Hospital of High Specialty Petróleos Mexicanos, questionnaires were applied to detect risk factors questionnaires were applied to detect risk factors, the statistical analysis was performed Spearman's Rank-Order Correlation. **Results:** 253 workers are studied, of which 74% are women and 26% are men. 32% of the population was found in the group of 26 to 32 years. The most frequent global labor fatigue was presented in an acceptable level (69%), in relation to workplace violence it was presented at the middle level (41%) and the correlation between both variables is positive. **Conclusion:** There is a directly proportional association between both dependent variables. **Keywords:** Workplace violence, fatigue, health personnel.

II. INTRODUCCIÓN

A. MARCO TEÓRICO

Uno de los principales factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores, son lo psicosociales siendo aquellas condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, los determinados en este estudio son la violencia en el lugar de trabajo y la fatiga laboral.

FATIGA LABORAL

Toda actividad laboral tiene requerimientos de carga física, mental y psíquica que varían en proporción a las exigencias impuestas por las diferentes tareas¹. Es por esto que la relación funcional entre esfuerzo, exigencias y demandas genera por parte de los individuos una respuesta adaptativa, reguladora y protectora que cuando se ve superada se puede manifestar fatiga en forma transitoria o permanente. En los trabajos en los que se requiere realizar esfuerzos físicos y mentales de manera simultánea se está más propenso a presentar síntomas de fatiga.

El término fatiga se ha usado en la literatura para describir un estado de cansancio que es clínicamente significativo y de naturaleza patológica. Por lo general, se define como una condición de sentirse muy cansado o con sueño como resultado de un sueño insuficiente, un trabajo mental o físico prolongado, períodos prolongados de estrés o ansiedad. Sin embargo, Phillips (2015) propuso una nueva definición completa de fatiga: “La fatiga es una condición psicofisiológica subóptima causada por el esfuerzo. El grado y la naturaleza dimensional de la condición dependen de la forma, la dinámica y el contexto del esfuerzo. El contexto del esfuerzo se describe por el valor y el significado

del rendimiento para un individuo; historia de descanso y sueño; efectos circadianos; factores psicosociales que abarcan el trabajo y el hogar; rasgos individuales; dieta; salud, estado físico y otros estados individuales; y condiciones ambientales. La fatiga provoca cambios en las estrategias o el uso de los recursos en los niveles procesamiento mental o actividad física que se mantienen o disminuyen”^{2,3}. La fatiga es probablemente un síntoma común de enfermedad presentado en personas con padecimientos agudas como crónicas, siendo el resultado de la interacción entre los factores físicos y mentales, generalmente se asocia con tareas aburridas o repetitivas relacionadas con el trabajo.

La fatiga ocupacional se ha relacionado con un desequilibrio entre la intensidad y la duración y el tiempo de trabajo con el tiempo de recuperación. De hecho, de forma aguda puede ocurrir cuando no hay tiempo adecuado para descansar y recuperarse de un período de trabajo. Tiende a desaparecer después de tomar un descanso⁴. Por otro lado, se vuelve crónica cuando no hay una recuperación suficiente de la fatiga aguda a lo largo del tiempo⁵. De acuerdo con Bridger (2009), existen al menos tres significados diferentes del término fatiga: 1) Expresa somnolencia (como resultado de la privación del sueño o cambios en ritmos circadianos); 2) es utilizado como sinónimo de cansancio; 3) también se utiliza para referirse a un tipo de acoplamiento a una tarea mental que ocurre después de realizarla prolongadamente y que se manifiesta como el deseo de realizar algo⁶. En el ambiente laboral el “esfuerzo” del trabajador deberá ir dirigido a una serie de “exigencias” impuestas por la tarea, de modo que esta configuración de esfuerzo-exigencias constituirá el antecedente de la fatiga.

En relación a las causas de la fatiga laboral, podemos encontrar referencias a los siguientes factores: Cantidad de trabajo (saturación, imposición); Horario (turnos de trabajo); Ritmo (velocidad, repetición); Relaciones (motivación, falta de reconocimiento, personalidad de trabajador); Entorno físico (ruido, iluminación, agentes químicos, temperaturas); Problemas personales; Otros (posturas de trabajo, hábitos alimenticios, nivel intelectual).

FATIGA COMO RIESGO A LA SALUD

La fatiga fisiológica o normal desaparece en forma más o menos rápida, según su intensidad, después de un período de descanso, pero aquella que se deja progresar se hace crónica para llegar al agotamiento y llevar a la enfermedad. Astrand encontró cambios electromiográficos en el músculo fatigado paralelamente con el comienzo de una sensación de fatiga localizada con dolor e incapacidad para realizar sus labores presentando síntomas somáticos individuales, como dolor de espalda, dolor de cabeza, mareos y disnea, sin embargo, al menos el 33% de los síntomas somáticos no tienen explicación médica⁷. A nivel vascular disminuye la presión venosa que limita el retorno venoso cardíaco seguido de una disminución de la presión sanguínea arterial que llevan al desmayo, por el contrario, un estudio demostró una asociación de la fatiga positiva laboral con aumento de la presión arterial sistólica⁸. Otro de los efectos aumenta la el consumo de oxígeno y aumento de ácido láctico con la consecuente reducción de las reservas musculares de glucógeno.

Los trabajadores fatigados pueden encontrarse trabajando más cerca de sus capacidades máximas, poniéndose en mayor riesgo de desarrollar no solo lesiones musculoesqueléticas, sino también trastornos psicosociales⁹. Varios estudios han

identificado que la fatiga es un factor que contribuye a los accidentes, las lesiones y la muerte en una amplia gama de entornos, porque las personas con síntomas de fatiga tienen menos probabilidades de producir un rendimiento y acciones seguras¹⁰. La alteración de una la exposición prolongada a la fatiga laboral puede llevar a un síndrome de fatiga crónica.

El personal de salud, del área médica como no médica, ha usado la fatiga resultante de largas horas de trabajo como distintivo de honor durante décadas. Si bien muchas enfermeras y médicos reconocen haber brindado una atención inadecuada bajo los efectos de la fatiga, Las horas de trabajo excesivamente largas plantean un problema aún mayor para los médicos en formación: estudiantes de medicina, residentes y becarios. Se estima que muchos de los 100,000 residentes en este país trabajan regularmente más de 100 horas por semana, mientras que las horas consecutivas de trabajo para un residente podrían exceder las 36 horas¹¹. El personal la salud en formación que es privado de sueño corren el riesgo de lesionarse en el lugar de trabajo al presentar fatiga como pincharse con agujas o estar expuestos a fluidos corporales contaminados, y cometer errores relacionados con la atención de sus pacientes (por ejemplo, eventos adversos, errores de prescripción, mala interpretación de los datos de laboratorio), además de estrés y trastornos del estado de ánimo^{12,13}. Los efectos relacionados con el rendimiento incluyen deterioro de la memoria, afectación de resolución de problemas, habilidades motoras finas deterioradas y alteración del ciclo circadiano y realizar tareas monótonas con disminución del rendimiento^{10,14}. Numerosos estudios sugieren que la fatiga y la somnolencia contribuyen a los errores médicos los principales son los errores de medicación, las prácticas de cuidado subóptimas y la

disminución de la satisfacción del paciente con la atención médica. Así, la fatiga parece afectar negativamente la seguridad del paciente¹⁵. La duración prolongada del trabajo y la fatiga se asocian con el riesgo creciente de choques automovilísticos con casi accidentes ligeramente mayor entre los residentes de primer año y los residentes en rotaciones de pacientes hospitalizados. Un estudio de cohorte realizado a residentes de ortopedia reportó un aumento de 22% en errores médicos al estar trabajando en periodos prolongados^{16,17}. Es importante destacar factores que ayudan a que se presente la fatiga como es la precariedad de los recursos humanos y materiales, la rutina de trabajo, el turno, el exigente ritmo de trabajo y el poco grado de autonomía¹⁸.

VIOLENCIA LABORAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define violencia como “El uso intencional de la fuerza física o el poder, amenazado o real, contra uno mismo, contra otra persona o contra un grupo o comunidad, que resulta en o tiene un alta probabilidad de resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación”¹⁹⁻²¹. La violencia en el trabajo es una de los factores de riesgo psicosocial para la dignidad, la seguridad, la salud y el bienestar individual y familiar de los trabajadores. No existe una definición única y universalmente aceptada del término violencia en el trabajo. Las mujeres son uno de los grupos más amenazados, impactando a determinados grupos por género; tales como, profesoras, enfermeras, trabajadoras sociales y empleadas de banca y de comercio por mencionar algunos. La violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluido durante el trayecto al mismo, que pongan en peligro, implícita o

explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud²². Por otro lado, el acoso psicológico en el trabajo, también llamado acoso moral o laboral, si bien hay varias definiciones, comúnmente tienen cuatro elementos: 1) hay una manifestación de comportamientos psicológicamente agresivos; 2) se presentan de manera reiterada y duradera; 3) se llevan a cabo deliberada o inconscientemente, pero claramente causan daño a las víctimas; y 4) hay un desequilibrio de poder entre las partes. La violencia en el trabajo se puede dividir en violencia física, psicológica y la violencia sexual. La violencia laboral en sus múltiples manifestaciones resulta idónea para generar daño, lo cierto es que la violencia en el ámbito laboral puede manifestarse de muchos modos, por ejemplo, a través de tratos discriminatorios, agresiones físicas, hostigamiento de índole sexual, maltrato organizacional, etc. Se ha informado que, por ejemplo, los trabajadores temporales son más susceptibles a la intimidación y el acoso, incluyendo los incidentes de tipo sexual²³. El término acoso laboral o mobbing fue acuñado por el profesor Heinz Leymann a finales del siglo XX, un grupo de expertos de la Unión Europea lo han definido como “un comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual la persona afectada es objeto de acoso y ataques sistemáticos y durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objetivo y/o el efecto de hacerle el vacío”²⁴.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado que el acoso psicológico puede estar presente en el 7 % del ámbito laboral mundial. La encuesta de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo de 1996 calculaba 12 millones de personas afectadas por el mobbing²⁵. En lo referente a los tipos de violencia en Latinoamérica, se evidenció una predominancia de estudios en

“violencia psicológica” (82.6%), seguida muy por debajo de violencia “mixta” (17.4%). La distribución por sector ocupacional mostró que un 34% de los artículos fueron estudios realizados en educación, seguido por un 32.6% en salud y, muy por debajo, en el sector comercial un 19.6%. Los grupos ocupacionales estudiados fueron: profesionales, empleados de oficina, ejecutivos y mandos medios, profesionales no calificados y vendedores. Los mayores índices de violencia laboral se encuentran en profesionales (67.4%), seguido por los empleados de oficina (21.7%), y ejecutivos y mandos medios (19.6%)²⁶.

VIOLENCIA LABORAL COMO FACTOR DE RIESGO A LA SALUD

Las consecuencias de la violencia laboral afecta a la organización; que trasciende al ámbito privado, familiar de la víctima, y afecta a la sociedad en su conjunto. Entre las consecuencias para la víctima destacan: Trastornos orgánicos y funcionales del sueño, aumento de hábitos de adicción (tabaco, alcohol, fármacos, entre otros), pérdida de motivación y autoestima, nerviosismo e irritabilidad, enfermedades psicosomáticas, apatía y ansiedad, dificultad para mantener la atención, conducta de aislamiento o evitación, conductas de hostilidad, tendencias paranoides y suicidas. Igualmente, para la organización esto se va a traducir en: aumento del ausentismo, disminución del rendimiento laboral, descenso de la competitividad, deterioro de la calidad de las relaciones interpersonales, deterioro de la imagen, incremento de la accidentalidad laboral. En el ámbito privado y familiar: discusiones frecuentes con los miembros de la familia y amistades, agresividad en las relaciones familiares o personales, pérdida de ilusión o interés hacia los proyectos comunes, abandono de responsabilidades,

compromisos familiares y sociales, aislamiento social y familiar, trastornos médicos o psicológicos en otros miembros de la familia y separación matrimonial.

Una alta tasa de 69,3% de estudiantes de especialidad médica que indicaron que han estado expuestos al mobbing en su vida profesional en los departamentos de anestesiología y reanimación²⁷, por otro lado, la intimidación como otro tipo de violencia tiene una asociación significativa con la ideación suicida²⁸ y aumento de ansiedad en un 33 %²⁹. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el mobbing con presencia de estrés, baja autoestima, percepción de discriminación, alteraciones en la personalidad y síndrome de burn out en trabajadores de una UMF del IMSS³⁰.

Uno de los grupos principalmente afectados con la violencia es el personal de enfermería con un alto riesgo exposición a violencia en el trabajo debido a las características de la profesión en sí, nueve de cada 10 enfermeras en este estudio experimentaron al menos una conducta de acoso en su lugar de trabajo, de este último grupo hay más probabilidades de experimentar amenazas de violencia entre las enfermeras de urgencias eran cuatro veces más que de otros servicios. Estos comportamientos ofensivos fueron cometidos principalmente por clientes / pacientes a excepción de la intimidación donde los colegas, supervisores y subordinados²⁵. No obstante, muchas víctimas no son conscientes de que las conductas de agresión que experimentan en contextos laborales tienen una designación y representan una realidad dentro de muchas organizaciones.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre la violencia en el lugar de trabajo con la fatiga laboral en el personal de salud de Petróleos Mexicanos?

C. OBJETIVO

Analizar la fatiga laboral asociada a violencia en el lugar de trabajo en trabajadores de servicios de salud de Petróleos Mexicanos.

D. HIPÓTESIS

Si el modelo fatiga laboral puede tener altas repercusiones tanto somáticas, económicas y organizacionales, entonces la violencia en el lugar de trabajo podrán ser un factor de riesgo asociado presentar fatiga laboral en trabajadores de servicios de salud de Petróleos Mexicanos en el año 2018.

E. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el tema se ha abordado de forma internacional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la necesidad de un liderazgo internacional sobre el tema de la violencia en el mundo. El Consejo de Administración de la OIT, en su 325^a reunión en el 2015, con el fin de la elaboración de normas e incluir la identificación de las formas de violencia que merezcan una atención prioritaria. Dado que la violencia en el mundo del trabajo afecta a todos los sectores de la actividad económica, en todo el mundo, con inclusión de los sectores público y privado y las economías formal e informal²² gracias a que los síntomas somáticos son la principal causa de visitas médicas ambulatorias, pérdida de productividad y disminución de la calidad de vida.

Debido a que se desconocen la asociación de fatiga con la violencia en el lugar de trabajo percibida y la posible relación con factores ocupacionales, demográficos y de estilos de vida en este grupo de población, surge la necesidad de realizar una evaluación que permita generar un acercamiento a aquellos factores potencialmente asociados de los factores de riesgo psicosociales en estudio y caracterizar, incluso, el posible impacto sobre los sistemas de trabajo. Por lo tanto, el presente estudio está

basado en determinar la asociación y prevalencia la violencia con fatiga laboral en personal de servicios de salud. Dada la poca información que se cuenta hasta el momento. Otro de los puntos importantes a tomar en cuenta a nivel nacional la Normatividad de Salud en el Trabajo en México, obliga a las empresas con más de 50 trabajadores, a identificar y evaluar los factores psicosociales para adoptar medidas preventivas de mitigación³¹. La importancia de este estudio es asociar la relación que existe entre la violencia en el lugar de trabajo con la fatiga laboral en población mexicana ya que se ha demostrado tener relación entre si ya que a nivel internacional no se cuenta con estudios antes realizados. Se hace necesario identificar y evaluar los factores psicosociales en trabajadores de Pemex, y en una segunda etapa esto permitirá implementar medidas de intervención referentes a prevención, a fin de evitar daños a la salud relacionados con la fatiga y violencia ocasionada por el trabajo. Por otro lado de manera internacional se ha comprobado que la fatiga de en trabajadores de salud ha causado hasta 98 000 de las muertes anuales de pacientes son causadas por errores médicos, convirtiendo el error médico en la sexta a la octava causa de muerte en los Estados Unidos y clasificándolo más letal que el cáncer de mama, el SIDA y los accidentes automovilísticos¹⁷ a nivel nacional no se cuenta con estadísticas de violencia o fatiga elaborar menester la realización del protocolo de investigación.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo observacional analítico, prospectivo, transversal. Para la selección de la muestra se invitó a participar en el estudio a personal de salud del Hospital central Sur de Alta Especialidad de Pemex, donde se incluyeron: enfermeras, ayudantes de enfermería, médicos, residentes, recepcionistas, trabajadora social, técnico fisioterapeuta. Posteriormente al cumplimiento de los criterios de selección y aceptar participar al estudio, se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación del cuestionario con los instrumentos IVAPT-PANDO y SOFI-SM, se obtuvo un total de 256 trabajadores participantes, se eliminaron 3 trabajadores debido al mal llenado de las encuestas obteniendo una muestra final de 253 trabajadores. A continuación se presentan los criterios de selección:

a. Criterios de Inclusión.

Trabajadores con contrato vigente.

Trabajadores de servicios de salud médico y paramédico activos durante el periodo de estudio.

Acepten participar voluntariamente en la investigación previa firma del consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión.

Antecedente de atención por trastornos afectivos o de ansiedad previo al evento de violencia

Trabajadores con antecedente de algún episodio de violencia.

Trabajadores con antecedentes o diagnóstico de fatiga.

c. Criterios de eliminación.

Cuestionarios incompleto o inadecuado.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con frecuencias y medidas de tendencia central para las variables sociodemográficas y para la correlación se realiza el Coeficiente de rangos de Spearman.

Instrumentos de medición

a) El inventario sueco de fatiga laboral modificación en español (SOFI-SM)

Diseñado Ahsberg & Gamberale, en el 1998 y modificado a la versión en español por Sebastián en el 2008, es auto aplicable, consta de 18 ítems relativos a respuestas fisiológicas, cognitivas, motoras y emocionales que evalúan 6 dimensiones: falta de energía, cansancio físico, disconfort físico, falta de motivación, somnolencia e irritabilidad. Las cuales se describen a continuación: 1) Falta de energía, esta dimensión hace referencia a sentimientos generales de fuerza disminuida; 2) Cansancio físico, dimensión que recoge sensaciones corporales generales que pueden ser el resultado de un trabajo dinámico y, hasta cierto punto, el signo de un agotamiento metabólico; 3) Disconfort físico, dimensión que describe sensaciones corporales más localizadas que pueden ser el resultado de una carga de trabajo estática o isométrica; 4) Falta de motivación, hace referencia al sentimiento de no estar comprometido ni entusiasmado con el trabajo; 5) Somnolencia, recoge sensaciones de somnolencia; 6) Irritabilidad, dimensión que describe sensaciones de irritación, nerviosismo, enojo o irascibilidad^{1,3,5,32,33}. Cada ítem es valorado mediante una escala de 0 a 10 y cada dimensión obtiene una puntuación de 0 a 100. Se añade una medida de valor conjunto llamada SSM-Index (SOFI spanish modified versión índice) obtenida del sumatorio de

las puntuaciones en cada una de las dimensiones de fatiga (6) multiplicado por 100 y dividido por 600, de este modo el SSM-Index arroja una puntuación de la fatiga global de cero a 100.

Cuadro 1. Estimación de riesgo de fatiga global del instrumento SOFI-SM

Puntuación SSM-INDEX	Nivel de riesgo	Acciones
0-25	Nivel aceptable	No acciones
26-50	Nivel inadecuado	Acciones aconsejables
51-75	Nivel inadecuado	Acciones prioritarias
76-100	Nivel inaceptable	Acciones Inmediatas

Fuente: Sebastián-Cárdenas ML et al, 2008

b) Inventario de Violencia Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO)

Para la evaluación de la violencia laboral, se ha validado y estandarizado para la población mexicana, diseñado por el Dr. Manuel Pando 2006, con el fin de generar diagnósticos más certeros de la presencia e intensidad de la violencia y acoso psicológico en los lugares de trabajo. El instrumento definitivo fue validado y adaptado en España y en algunos países de América Latina (México, Venezuela, Ecuador, Bolivia, Cuba y Colombia)³⁴. Consta de 22 reactivos que plantean distintas situaciones o comportamientos constituyentes de acoso y cada una de ellos requiere de 2 respuestas. La primera (columna A) se refiere a la frecuencia en que dicha situación le ha ocurrido a la persona en los últimos 6 meses en su actual trabajo, proporcionando cinco opciones de respuesta. La segunda respuesta (Columna B) se refiere a si dicha situación le ha ocurrido a la persona con mayor o menor frecuencia que a sus compañeros/as de trabajo. Tras completar el cuestionario se solicita señalar quiénes

son los o las causantes de las situaciones señaladas en los reactivos (superiores, compañeros o subordinados), lo que permitió determinar si el acoso es ascendente, horizontal o descendente. La corrección del inventario nos da tres valores: Presencia de violencia psicológica, Intensidad de la violencia psicológica en el trabajo y Acoso psicológico en el trabajo³⁵.

La presencia de violencia en los trabajadores en estudio se consideró conforme al siguiente cuadro:

Cuadro 2. Interpretación de presencia de violencia laboral, instrumento IVAPT-PANDO

Violencia laboral	Interpretación
Alta	6 o más ítems contabilizados positivos
Media	1 a 5 ítems positivos
Nula	0 ninguno de los reactivos es calificado como positivo.

Fuente: Pando-Moreno M et al.2006.

El acoso psicológico se cuantifica a partir de las respuestas obtenidas en la segunda serie de opciones de cada ítem o reactivo de la columna B, en este caso se contabiliza solamente el número de veces que el trabajador haya contestado “Más que al resto de mis compañeros”, y se otorgó un punto por cada vez. Cuadro 3.

Cuadro 3. Interpretación de acoso psicológico instrumento IVAPT-PANDO

Acoso psicológico	Interpretación
Nula o baja	0 a 3 puntos
Media	4 a 8 puntos
Alta	9 o más puntos.

Fuente: Pando-Moreno M et al.2006.

A. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Cuadro 4. Variables independientes

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
Sexo	Cualitativa nominal Dicotómica,	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas, fenotipo y genotipo, diferenciando al hombre al organismo femenino.	Respuesta de cuestionario de características propias del trabajador.	Mujer Hombre
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo.	Determinada por fecha de nacimiento, la edad en años cumplidos a la fecha del estudio.	20 – 99 años

Cuadro 4. Variables independientes (Continuación)

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
Jornada de trabajo	Cualitativa	Programa de trabajo en las horas durante el cual el Trabajador prestar sus servicios.	Turno laboral en relación al contrato con la institución en estudio.	Matutino
	Nominal			Vespertino
				Nocturno
				Rolado
Antigüedad general en la empresa	Cuantitativa nominal	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	Referido por el trabajador al momento del estudio.	Años < 5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 >30

Cuadro 4. Variables independientes (Continuación)

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
Antigüedad en el puesto actual.	Cuantitativa nominal	Duración del trabajo o servicio prestado por parte de un trabajador en un mismo puesto.	Referido por el trabajador al momento del estudio.	Años < 5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 >30

Cuadro 4. Variables independientes (Continuación)

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
Situación contractual	Cualitativa Nominal	Relación que tiene el trabajador con el empleador en cuanto a su tipo de estabilidad en el contrato laboral,	Depende de la referencia del trabajador al momento del estudio	Planta sindicalizado Planta confianza Transitorio sindicalizado Transitorio confianza

Cuadro 4. Variables independientes (Continuación)

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
Categoría o puesto de trabajo	Cualitativa Nominal	Declaración de los requisitos de posición, las calificaciones para el puesto, rango de salario y cualquier condición especial que se espera del empleado.	Lo referido por el trabajador, corroborado en el contrato institucional, que indica de manera indirecta la jerarquía, siendo la clasificadas de manera ascendente a continuación: asistente de hospital, recepcionista, trabajadora enfermera general, técnico fisioterapeuta, enfermera especialista, jefa de enfermeras, residente, médico cirujano dentista, médico general, médico cirujano especialista, jefe de especialidad médica.	Personal sanitario: d. Enfermeras e. Ayudante De Enfermería f. Médicos g. Residentes, Recepcionistas h. Técnico fisioterapeuta i. Trabajadora Social.

Fuente: base de datos.

Cuadro 5. Variables dependientes

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
Fatiga laboral	Cualitativa Ordinal	El estado de cansancio después de un período de esfuerzo, mental o físico, que se caracteriza por una menor capacidad de trabajo y una menor eficiencia para responder a los estímulos.	Evaluada por el inventario sueco de fatiga ocupacional (SOFI)	<ul style="list-style-type: none"> • Falta De Energía • Cansancio Físico • Discomfort Físico • Falta De Motivación • Somnolencia • Irritabilidad • Fatiga global por SSM-INDEX

Fuente: Base de datos

Cuadro 5. Variables dependientes (Continuación)

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
Violencia laboral	Cualitativa nominal	Un intento amenazado o real de dañar a otros en el lugar de trabajo.	Evaluada por el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT PANDO)	VIOLENCIA LABORAL <ul style="list-style-type: none"> • Alta = 6 ó más ítems contabilizados positivos. • Media = Entre 1 y 5 ítems positivos. • Nula = 0 - Ninguno de los reactivos es calificado como positivo.
Acoso	Cualitativa	El acto de acciones	Evaluada por el	Numero de aciertos en la opción

Cuadro 5. Variables dependientes (Continuación)

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición	Definición Operacional	Valores
psicológico	nominal	<p>sistemáticas y / o continuas no deseadas e irritantes de naturaleza no sexual, por un partido o grupo contra otro. Este comportamiento puede incluir amenazas, intimidación, burlas, chantaje y demandas</p>	<p>inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT PANDO)</p>	<p>“más que al resto de mis compañeros# equivale a un punto:</p> <p>Nula o Baja: 0 a 3 puntos.</p> <p>Media: 4 a 8 puntos.</p> <p>Alta: 9 o más puntos.</p>

Fuente: Base de datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

"Todos los procedimientos estuvieron de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado, Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en comunidades, Artículos 28-33. Título segundo, Capítulo V De la investigación en grupos subordinados. Artículo 57. Estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados y otros. Artículo 58. Cuando se realice en estos grupos, en la Comisión de Ética deberán participar uno más representantes de la población en estudio capaz de representar los valores morales, culturales y sociales y vigilar:

- I. Que la negación a participar no afecte su situación escolar, o laboral.
- II. Que los resultados no sean utilizados en perjuicio de los participantes
- III. Que la institución o patrocinadores se responsabilicen del tratamiento y en su caso de indemnización por las consecuencias de la investigación.

Se resguardo la información proporcionada por los trabajadores en el cuestionario aplicado evitando el registro de nombre y ficha del mismo, la base de datos almacenada en el equipo de cómputo portátil propiedad del investigado, el archivo fue encriptado y se le asignó una contraseña al archivo que fueron solo conocimiento del investigador. Los datos obtenidos solo fueron utilizados para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

La muestra de población fue de 256 trabajadores de los Servicios de Salud del área de hospitalización y consulta externa del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, de una población total de 1143 trabajadores al momento del estudio, se eliminaron 3 trabajadores del presente estudio debido a que no contestaron de forma completa el cuestionario e instrumentos aplicados, quedando una muestra total de 253 trabajadores conformada por 186 mujeres (74%) y 67 hombres (26%). El grupo etario de trabajadores con mayor frecuencia en el presente estudio fue el de entre 26 a 32 años que correspondió al 32 por ciento, seguida de personal entre 40 a 46 años (22 %). Referente a la jornada laboral del presente estudio 156 trabajadores laboran en la jornada matutina, 84 trabajadores jornada vespertina y 13 trabajadores jornada rolada. La distribución de las variables sociodemográficas se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de variables demográficas en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Masculino	67	74
	Femenino	186	26
Edad	19-25	3	1
	26-32	80	32
	33-39	35	14
	40-46	55	22
	47-53	44	17
	54-60	33	13
	61-67	3	1
Jornada laboral	Matutino	156	61
	Vespertino	84	33
	Nocturno	0	0
	Rolada	13	6
Antigüedad general en la empresa	< 5	91	36
	6-10	42	17
	11-15	47	19
	16-20	26	10
	21-25	23	9
	26-30	20	7
>30	4	2	

Tabla 1. Distribución de variables demográficas en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018

(Continuación)

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Antigüedad en el puesto actual.	< 5	157	62
	6-10	39	15
	11-15	27	10
	16-20	10	4
	21-25	12	5
	26-30	8	4
	>30	0	0
Situación contractual	Planta sindicalizado	153	60
	Planta confianza	32	13
	Transitorio sindicalizado	18	7
	Transitorio confianza	5	2
	Becario	45	18
Categoría	o Asistente de hospital	53	21

Tabla 1. Distribución de variables demográficas en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018

(Continuación)

Variable	Categoría	Frecuencia	%
puesto	Enfermera especialista	26	10
	Enfermera general	37	15
	Fisioterapista	3	1
	Jefa de enfermeras	2	1
	Jefe de especialidad medica	5	2
	Médico cirujano dentista	2	1
	Médico cirujano especialista	25	10
	Médico general	8	3
	Recepcionista de hospital	29	11
	Residente	45	18
	Trabajo social	18	7

Personal de salud estudiado N=253

Fuente: Base de datos.

Los resultados de fatiga laboral, de acuerdo a el SSM-INDEX, mostro la siguiente distribución: Nivel aceptable 175 trabajadores; Nivel inadecuado con acciones aconsejables 58 trabajadores; Nivel inadecuado con acciones prioritarias 20 trabajadores; Nivel inaceptable 0 trabajadores (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de niveles globales de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

FATIGA GLOBAL PUNTUACIÓN SSM-INDEX		
NIVEL DE RIESGO	TRABAJADORES (N=253)	PORCENTAJE (%)
NIVEL ACEPTABLE	175	69
NIVEL INADECUADO, ACCIONES ACONSEJABLES	58	23
NIVEL INADECUADO, ACCIONES PRIORITARIAS	20	8
NIVEL INACEPTABLE, ACCIONES INMEDIATAS	0	0

Fuente: Base de datos.

Al evaluar los diferentes síntomas de instrumento SOFI-SM, el promedio de intensidad sintomática no fue mayor al 5 en los síntomas evaluados, (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Media de Síntomas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Síntoma	Media	Desv. Desviación
Agotado	4.17	2.910
Exhausto	3.24	2.969
Extenuado	2.36	2.795
Respirando con dificultad	0.60	1.258
Palpitaciones	1.26	2.141
Con calor	3.13	3.121
Con las articulaciones agarrotadas	1.54	2.426
Entumecido	1.36	2.287
Dolorido	2.87	3.045
Apático	1.94	2.764
Pasivo	2.28	2.929
Indiferente	1.96	2.862
Somnoliento	2.62	3.134
Durmiéndome	2.22	2.966

Tabla 3. Media de Síntomas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

Síntoma	Media	Desv. Desviación
Bostezante	3.08	3.185
Irritable	2.25	2.684
Enojado	1.33	2.012
Furioso	0.56	1.459

Fuente: Base de datos.

El análisis de las seis dimensiones de forma descriptiva, fuera del ajuste del SSM-INDEX, se aprecia que todos los valores medios tienen un valor por arriba de 13, siendo la dimensión con mayor puntuación fue la falta de energía (32.57), seguida de Somnolencia con una media de 25.4, en contraste con la dimensión de Irritabilidad (13.8) la cual presentó la menor puntuación de todas las dimensiones del instrumento (Ver Tabla 4). La evaluación global de fatiga laboral de los trabajadores según el SSM-INDEX da una puntuación de 21.37 colocando a la población en estudio en un nivel de riesgo aceptable de fatiga.

Tabla 4. Dimensiones y promedios de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Dimensiones de SOFI-SM	Promedios de puntaje
Falta de energía	32.57
Cansancio físico	16.63
Disconfort físico	19.23
Falta de motivación	20.6
Somnolencia	25.4
Irritabilidad	13.8

Fuente: Base de datos.

A continuación, se muestra la distribución de niveles de fatiga laboral y la frecuencia en las diferentes variables sociodemográficas (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de niveles de fatiga global en relación a las variables demográficas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Variable	Nivel aceptable % (n)	Nivel inadecuado, acciones aconsejables. % (n)	Nivel inadecuado, acciones prioritarias % (n)	Nivel inaceptable % (n)
Sexo				
Masculino	76 (51)	16 (11)	8 (5)	0 (0)
Femenino	67 (124)	25 (47)	8 (15)	0 (0)
Edad				
19-25	67 (2)	33 (1)	0 (0)	0 (0)
26-32	58 (46)	26 (21)	16 (13)	0 (0)
33-39	71 (25)	23 (8)	6 (2)	0 (0)
40-46	80 (44)	19 (10)	1 (1)	0 (0)

Tabla 5. Distribución de niveles de fatiga global en relación a las variables demográficas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

	Nivel aceptable % (n)	Nivel inadecuado, acciones aconsejables. % (n)	Nivel inadecuado, acciones prioritarias % (n)	Nivel inaceptable % (n)
Edad				
47-53	70 (31)	20 (9)	10 (4)	0 (0)
54-60	76 (25)	24 (8)	0 (0)	0 (0)
61-67	67 (2)	33 (1)	0 (0)	0 (0)
Jornada laboral				
Matutino	69 (107)	22 (34)	9 (15)	0 (0)
Vespertino	71 (60)	23 (19)	6 (5)	0 (0)
Rolado	62 (8)	38 (5)	0 (0)	0 (0)

Tabla 5. Distribución de niveles de fatiga global en relación a las variables demográficas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

	Nivel aceptable % (n)	Nivel inadecuado, acciones aconsejables. % (n)	Nivel inadecuado, acciones prioritarias % (n)	Nivel inaceptable % (n)
Situación contractual				
Transitorio sindicalizado	83 (15)	11 (2)	6 (1)	0 (0)
Planta sindicalizado	71 (109)	24 (36)	5 (8)	0 (0)
Transitorio confianza	80 (4)	20 (1)	0 (0)	0 (0)
Planta confianza	71 (23)	22 (7)	7 (2)	0 (0)
Becario	53 (24)	27 (12)	20 (9)	0 (0)

Tabla 5. Distribución de niveles de fatiga global en relación a las variables demográficas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

	Nivel aceptable % (n)	Nivel inadecuado, acciones aconsejables. % (n)	Nivel inadecuado, acciones prioritarias % (n)	Nivel inaceptable % (n)
Antigüedad general				
< 5	65 (59)	23 (21)	12 (11)	0 (0)
6-10	72 (30)	21 (9)	7 (3)	0 (0)
11-15	70 (33)	26 (12)	4 (2)	0 (0)
16-20	77 (20)	15 (4)	8 (2)	0 (0)
21-25	78 (18)	13 (3)	9 (2)	0 (0)
26-30	70 (14)	30 (6)	0 (0)	0 (0)
> 30	25 (1)	75 (3)	0 (0)	0 (0)

Tabla 5. Distribución de niveles de fatiga global en relación a las variables demográficas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

	Nivel aceptable % (n)	Nivel inadecuado, acciones aconsejables. % (n)	Nivel inadecuado, acciones prioritarias % (n)	Nivel inaceptable % (n)
Antigüedad en el puesto				
< 5	68 (106)	23 (36)	9 (15)	0 (0)
6-10	74 (29)	18(7)	8 (3)	0 (0)
11-15	70 (19)	30 (8)	0 (0)	0 (0)
16-20	80 (8)	10 (1)	10 (1)	0 (0)
21-25	75 (9)	17 (2)	8 (1)	0 (0)
26-30	50 (4)	50 (4)	0 (0)	0 (0)
> 30	0 (1)	1 (3)	0 (0)	0 (0)

Tabla 5. Distribución de niveles de fatiga global en relación a las variables demográficas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

	Nivel aceptable % (n)	Nivel inadecuado, acciones aconsejables. % (n)	Nivel inadecuado, acciones prioritarias % (n)	Nivel inaceptable % (n)
Categoría				
Asistente de hospital	75 (40)	19 (10)	6 (3)	0 (0)
Enfermera especialista	62 (16)	35 (9)	4 (1)	0 (0)
Enfermera general	76 (28)	22 (8)	3 (1)	0 (0)
Fisioterapeuta	67 (2)	33 (1)	0 (0)	0 (0)
Jefa de enfermeras	50 (1)	50 (1)	0 (0)	0 (0)
Jefe de especialidad medica	60 (3)	40 (2)	0 (0)	0 (0)

Tabla 5. Distribución de niveles de fatiga global en relación a las variables demográficas presentes de fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

Categoría	Nivel aceptable % (n)	Nivel inadecuado, acciones aconsejables. % (n)	Nivel inadecuado, acciones prioritarias % (n)	Nivel inaceptable % (n)
Médico cirujano dentista	100 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Médico cirujano especialista	76 (19)	16 (4)	8 (2)	0 (0)
Médico general	75 (6)	25 (2)	0 (0)	0 (0)
Recepcionista de hospital	76 (22)	17 (5)	7 (2)	0 (0)
Residente	53 (24)	27 (12)	20 (9)	0 (0)
Trabajo social	67 (12)	22 (4)	11 (2)	0 (0)

Fuente: Base de datos.

El resultado de la aplicación de este instrumento de violencia laboral nos muestra los siguientes niveles de violencia laboral: nula 52 trabajadores (21%), media 105 trabajadores (41 %) y alta 95 trabajadores (38%), lo anterior nos revela que el 79% de la muestra de trabajadores del presente estudio presenta violencia en algún grado. (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de nivel de violencia laboral identificado por el instrumento IVAPT-PANDO, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Violencia laboral	Frecuencia (N=253)	Porcentaje (%)
Nula	52	21
Media	105	41
Alta	95	38

Fuente: Base de datos.

En relación a los causantes de violencia 202 trabajadores (80%) refieren presentar violencia ejercida por algún superior, compañero o subordinado siendo su distribución la siguiente: 123 trabajadores presentaron violencia laboral de sus superiores; 26 trabajadores presentan violencia laboral de sus compañeros, el resto de la población presento violencia laboral originada en más de dos niveles jerárquicos de trabajadores, en contraste con 20% de los trabajadores de salud refieren no presentar violencia ejercida por algún superior compañero o subordinado (51 trabajadores). (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los causantes de violencia laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Nivel jerárquico	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	51	20
Superiores	123	49
Superiores y compañeros	37	14
Superiores, compañeros y subordinados	11	4
Superiores y subordinados	1	1
Compañeros	26	10
Compañeros y subordinados	4	2
Total	253	100.0

Fuente: Base de datos.

El análisis de la presencia de acoso psicológico medido por el instrumento IVAPT-PANDO reportó la presencia de acoso laboral: nulo o bajo 230 (91%) trabajadores; medio 13 (5 %) trabajadores; alto 10 (4 %) (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de nivel de acoso psicológico identificado por el instrumento IVAPT-PANDO, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Acoso psicológico	Frecuencia (N=253)	Porcentaje (%)
Nula o bajo	230	91
Media	13	5
Alto	10	4

Fuente: Base de datos.

La presencia de violencia laboral según sexo se presentó en un nivel medio-alto en 50 hombre (74 %) y mujeres 153 (81 %), la edad con mayor prevalencia de violencia fue entre los 26-32 años (84 %), en relación a la jornada laboral el turno vespertino presento mayor violencia (83 %). Los puestos de trabajo con mayor presencia de violencia en el lugar de trabajo fue el personal de enfermería: jefa de enfermeras (100%), enfermera especialista (93 %), enfermera general (84 %), seguida de asistente de hospital y residente ambas en un 80%. La situación contractual, antigüedad general, antigüedad en el puesto relacionado a violencia se muestran a continuación (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas en relación a la violencia laboral, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

Variable	Nula % (n)	Media % (n)	Alta % (n)
Sexo			
Masculino	25 (17)	46 (31)	28 (19)
Femenino	19 (35)	40 (75)	41 (76)
Edad			
19-25	0 (0)	67 (2)	33 (1)
26-32	16 (13)	38 (30)	46 (37)
33-39	14 (5)	46 (16)	40 (14)
40-46	29 (16)	38 (21)	33 (18)
47-53	20 (9)	50 (22)	30 (13)
54-60	21 (7)	42 (14)	36 (12)
61-67	67 (2)	33 (1)	0 (0)

Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas en relación a la violencia laboral, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

Variable	Nula % (n)	Media % (n)	Alta % (n)
Jornada laboral			
Matutino	23 (36)	47 (73)	30 (47)
Vespertino	18 (15)	35 (29)	48 (40)
Rolado	8 (1)	31 (4)	62 (8)
Situación contractual			
Transitorio sindicalizado	11 (2)	44 (8)	44 (8)
Planta sindicalizado	20 (31)	41 (63)	39 (59)
Transitorio confianza	0 (0)	100 (5)	0 (0)
Planta confianza	31 (10)	50 (16)	19 (6)
Becario	20 (9)	31 (14)	49 (22)

Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas en relación a la violencia laboral, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

Variable	Nula	Media	Alta
	% (n)	% (n)	% (n)
Antigüedad general			
< 5	13 (12)	46 (42)	41 (37)
6-10	24 (10)	50 (21)	26 (11)
11-15	23 (11)	26 (12)	51 (24)
16-20	38 (10)	35 (9)	27 (7)
21-25	17 (4)	48 (11)	35 (8)
26-30	20 (4)	45 (9)	35 (7)
> 30	25 (1)	50 (2)	25 (1)

Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas en relación a la violencia laboral, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

Variable	Nula	Media	Alta
	% (n)	% (n)	% (n)
Antigüedad en el puesto			
< 5	18 (29)	41 (64)	41 (64)
6 - 10	21 (8)	46 (18)	33 (13)
11 - 15	26 (7)	41 (11)	33 (9)
16 - 20	40 (4)	20 (2)	40 (4)
21 - 25	17 (2)	58 (7)	25 (3)
26 - 30	25 (2)	50 (4)	25 (2)

Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas en relación a la violencia laboral, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

Variable	Nula	Media	Alta
	% (n)	% (n)	% (n)
Categoría			
Asistente de hospital	21 (11)	38 (20)	42 (22)
Enfermera especialista	8 (2)	35 (9)	58 (15)
Enfermera general	16 (6)	46 (17)	38 (14)
Fisioterapista	33 (1)	67 (2)	0 (0)
Jefa de enfermeras	0 (0)	50 (1)	50 (1)
Jefe de especialidad medica	40 (2)	40 (2)	20 (1)
Médico cirujano dentista	50 (1)	50 (1)	0 (0)
Médico cirujano especialista	24 (6)	56 (14)	20 (5)
Médico general	25 (2)	63 (5)	13 (1)
Recepcionista de hospital	28 (8)	41 (12)	31 (9)

Tabla 9. Distribución de las variables sociodemográficas en relación a la violencia laboral, en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018. (Continuación)

Variable	Nula	Media	Alta
	% (n)	% (n)	% (n)
Residente	20 (9)	31 (14)	49 (22)
Trabajo social	22 (4)	50 (9)	28 (5)

Fuente: Base de datos.

La asociación de fatiga laboral y violencia laboral presento un coeficiente de correlación de spearman de .312 con un valor de p de < 0.001 estadísticamente significativa (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Asociación entre violencia labora y fatiga laboral en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

VIOLENCIA LABORAL		
	Rho de Spearman	p
FATIGA	.312**	0.001

** . La correlación es significativa en el nivel 0,001

Fuente: Base de datos.

La evaluación de la asociación de violencia laboral entre cada una de las dimensiones del instrumento SOFI-SM presento una asociación positiva leve en las seis dimensiones un valor de p estadísticamente significativo menor de 0.001 (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Asociación de violencia laboral entre las dimensiones de fatiga laboral del instrumento IVAPT-PANDO en personal sanitario del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el año 2018.

	VIOLENCIA LABORAL	
	Rho de Spearman	<i>p</i>
FALTA DE ENERGÍA	.280**	< 0.001
CANSANCIO FÍSICO	.191**	0.001
DISCONFORT FÍSICO	.225**	< 0.001
FALTA DE MOTIVACIÓN	.208**	< 0.001
SOMNOLENCIA	.233**	< 0.001
IRRITABILIDAD	.207**	< 0.001

** La correlación es significativa en el nivel 0,001.

Fuente: Base de datos

V. DISCUSIÓN

Los instrumentos SOFI-SM y el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO) ya cuentan con validación en la población mexicana, y han demostrado adecuada utilidad en la medición de fatiga laboral y violencia laboral respectivamente.

Las categorías con mayor frecuencia en nivel aceptable de fatiga se presentó en médico cirujano dentista (100 %), inadecuado, acciones aconsejables se presentó en jefa de enfermeras (5%) y nivel inadecuado, acciones prioritarias se presentó en residentes (20 %), por el contrario, se presentaron 0% en un nivel inaceptable de fatiga en relación a toda las variables sociodemográficas.

Al realizar la evaluación de las seis dimensiones del inventario de fatiga laboral, la dimensión de falta de energía es la de mayor prevalencia en el presente estudio similar a lo reportado en el estudio realizado por Gonzalez-Gutierrez (2005)³⁶ en personal de enfermería, cabe mencionar que el estudio fue realizado solo en ese grupo de trabajadoras, seguida de somnolencia en el presente estudio. Por el contrario, la dimensión de irritabilidad se presentó en menor frecuencia en el presente estudio. Los síntomas del inventario de fatiga laboral predominantes fueron; en primer lugar agotado, seguido de exhausto, con calor y bostezante presentando una media mayor de 3.

En la población total el medio violencia laboral estudio es de mayor frecuencia (41%), semejante a lo reportado por González-Campos (2012), con la diferencia que solo se tomó a trabajadoras de enfermería y médicos, por otro lado, Medina-Bárceñas 2017 demostró una mayor incidencia de violencia alta en médicos especialistas^{25,36}. La violencia laboral ejercida por superiores es la de mayor frecuencia detectada, en

comparación con el estudio de Kowalenko (2013)³⁷, que mostró que la violencia era ejercida por personal no trabajador de área laboral (asaltantes y familiares de pacientes). En los estudios realizados por Rosenthal (2018) y Phillips (2016)^{38,39} reportaron que el personal de salud presentan violencia laboral principalmente en enfermeras a diferencia de los casos presentados en este estudio que se presentan en un nivel alto en las categorías de asistente de hospital y residentes.

La antigüedad en la empresa de entre 21 a 25 años fue la que reportó una mayor frecuencia de violencia media, presentando una mayor relación de violencia en el lugar de trabajo en población con menos antigüedad en un nivel alto de violencia. El presente estudio corroboró que en relación al sexo la mayor frecuencia de violencia laboral se presentó en un nivel medio-alto en el sexo femenino demostrado por Rosenthal (2018) y Medina-Gómez (2015)³⁰ siendo este último un nivel alto de violencia en trabajadoras usuarias de unidades médicas de familiares, por otro lado, Medina-Bárcenas no encontró relación significativa en relación a las variables sociodemográficas en médicos especialistas. El acoso laboral reportado con mayor frecuencia fue en un nivel nulo o bajo, ya que la aplicación del instrumento IVAPT-PANDO depende de la percepción del mismo trabajador.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio es el primero en realizar una correlación de violencia en el lugar de trabajo y fatiga en personal de salud de Petróleos Mexicanos. Se evalúa la frecuencia de factores psicosociales como violencia y fatiga de origen laboral en personal sanitario del Hospital Centra Sur De Alta Especialidad.

En la población de personal sanitario se presentó con mayor frecuencia la violencia laboral en el personal de enfermería, por otro lado, se determinó la fatiga laboral en residente siendo principalmente el cansancio físico el más prevalente. Finalmente se pudo confirmar la hipótesis planteada en el presente estudio demostrando una correlación directamente proporcional, débil entre la violencia en el lugar de trabajo y la fatiga laboral, por otro lado, y derivado a que no contamos con mayor apoyo bibliográfico de la aplicación de los instrumentos, en necesaria mayor información para tener una consistencia. Una de las limitaciones del estudio se presentó, es que no refiere la violencia ejercida por personas del ambiente laboral como paciente o familiares de los mismos.

VII. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Después de que se complete el análisis sistemático del lugar de trabajo, y de acuerdo a los programas de salud ocupacional se deben tomar los pasos apropiados para prevenir o controlar los factores de riesgo psicosociales encontrados en el presente estudio. Para hacer esto, patrón a través de un grupo multidisciplinario debe: identificar y evaluar las opciones de control; seleccionar controles efectivos y factibles para eliminar o reducir los peligros; implementar estos controles en el lugar de trabajo; seguimiento para confirmar que estos controles están siendo utilizados y realizados adecuadamente; y evaluar la efectividad de los controles y mejorarlos, ampliarlos o actualizarlos según sea necesario.

En consecuencia, de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, es vital conformar un programa de salud ocupacional enfocado a factores psicosociales apropiado para prevenir la violencia y fatiga en el lugar de trabajo, identificando la presencia de los factores de riesgo con instrumentos validados como los utilizados en el estudio, posteriormente con los resultados de los mismo determinar indicadores iniciales, de manera individual y global de la organización para establecer medidas de acción, como: capacitación y/o concientización de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos a la salud, identificación de actos violentos e investigación de los mismos de manera metódica, brindar apoyo psicológico en caso de presentar un riesgo y continuar realizando la medición continua de dichos factores instalando metas o indicadores para la mejora continua. En cuanto a, la fatiga laboral adicionalmente a lo anterior: En posturas de pie el trabajador debe poder variar de posición alternando cada pie sobre un reposa-pies, o poder alternar la posición de pies con la posición sentada

correcta; cuando una tarea exige más de lo que un trabajador puede soportar, se deben establecer pautas de reposo; la prevención de la fatiga se debe hacer no solo en el lugar de trabajo sino también durante las actividades extra-laborales. Permitir la iniciativa, que permite al trabajador tener autonomía para elegir su método de trabajo, su ritmo y en general controlar su trabajo. Gracias a estas medidas, además de disminuir los riesgos a la salud del trabajador como terceros, secundario a una mejor atención médica, aumentar la productividad y mejorara la eficiencia de los servicios.

VIII. REFERENCIAS

1. Sebastián-Cárdenas ML, Idolate-Garcia VM, Llano-Lagarez M, Almanzor-Elhadad FI. SOFI-SM: CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE LA FATIGA LABORAL FÍSICA, MENTAL Y PSÍQUICA. Rev Digit Segur y salud en el Trab. 2008;2:1–22.
2. Phillips RO. A review of definitions of fatigue - And a step towards a whole definition. Transp Res Part F Traffic Psychol Behav [Internet]. 2015;29:48–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.trf.2015.01.003>
3. Santos J, Carvalhais C, Ramos C, Coelho T, Monteiro P, Vaz M. Portuguese version of the Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI) among assembly workers: Cultural adaptation, reliability and validity. Int J Occup Med Environ Health [Internet]. 2017;30(3):407–17. Available from: <http://www.journalssystem.com/ijomeh/Portuguese-version-of-the-Swedish-Occupational-Fatigue-Inventory-SOFI-among-assembly-workers-cultural-adaptation-reliability-and-validity,62882,0,2.html>
4. Janssen N, Nijhuis FJN. Associations Between Positive Changes in Perceived Work Characteristics and Changes in Fatigue. J Occup Environ Med [Internet]. 2004;46(8):866–75. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?Sid=WKPTLP:landingpage&an=00043764-200408000-00016>
5. Gander P, Hartley L, Powell D, Cabon P, Hitchcock E, Mills A, et al. Fatigue risk management: Organizational factors at the regulatory and industry/company level. Accid Anal Prev [Internet]. 2011;43(2):573–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2009.11.007>

6. Bridger RS. Introduction to ergonomics. Third edit. Florida. US: Boca Raton, [Florida] London, [England] New York CRC Press; 2009. 776 p.
7. Dikmetaş E, Top M EG. An examination of mobbing and burnout of residents. Turkish J psychiatry. 2011;22(3):137–49.
8. Åhsberg E, Gamberale F, Gustafsson K. Perceived fatigue after mental work: An experimental evaluation of a fatigue inventory. Ergonomics. 2000;43(2):252–68.
9. Kenny GP, Yardley ÅJE, Martineau L, Jay O. Physical Work Capacity in Older Adults : Implications for the Aging Worker. Work. 2008;625(May):610–25.
10. Williamson A, Lombardi DA, Folkard S, Stutts J, Courtney TK, Connor JL. The link between fatigue and safety. Accid Anal Prev [Internet]. 2011;43(2):498–515. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2009.11.011>
11. Sivaram CA. Limiting Work Hours of Residents in Teaching Hospitals. J Healthc Qual. 2003;25(3):2–3.
12. Resident Doctors of Canada. Canadian Patient and Physician Safety and Wellbeing: Resident Duty Hours [Internet]. 2012. P. 3–7. Available from: <http://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2015/09/POSITION-PAPER-Resident-Duty-Hours-EN.pdf>
13. Fletcher KE, Underwood W, Davis SQ, Mangrulkar RS, mcmahon LF, Saint S. Effects of work hour reduction on residents' lives: A systematic review. J Am Med Assoc. 2005;294(9):1088–100.
14. Puddester D. Managing and mitigating fatigue in the era of changing resident duty hours. BMC Med Educ [Internet]. 2014;14(Suppl 1):S3. Available from: <http://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-S1-S3>
15. West CP, Tan AD, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with

- occupational blood and body fluid exposures and motor vehicle incidents. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2012;87(12):1138–44. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.07.021>
16. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Extended Work Shifts and the Risk of Motor Vehicle Crashes Among Interns. *N Engl J Med*. 2003;352(2):977–85.
 17. McCormick F, Kadzielski J, Landrigan CP, Evans B, Herndon JH, Rubash HE. A Prospective Analysis of the Incidence, Risk, and Intervals of Predicted Fatigue-Related Impairment in Residents. *Arch Surg* [Internet]. 2012;147(5):430–5. Available from:
<http://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?Doi=10.1001/archsurg.2012.84>
 18. Da Silva João AL, Saldanha Portelada AF. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *J Interpers Violence* [Internet]. 2016;1–16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27520022>
 19. Organización Mundial de la Salud. Violencia [Internet]. 2018. Available from: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
 20. Krug EG. World report on violence and health [Internet]. World Health Organization, editor. Vol. 9, Injury Prevention. Geneva; 2003. 93-93 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15298158>
 21. Organización Internacional del Trabajo. Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Primera. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo; 2016. 75 p.
 22. Organización Internacional del Trabajo, Consejo internacional de enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices

marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. 1st ed. Organización Internacional del Trabajo, editor. Ginebra, Suiza; 2002. 38 p.

Available from:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/wvguidelinesp.pdf

23. Quinlan M. The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety. Primera. Ginebra, Suiza; 2015. 46 p.
24. Ares Camerino A, Ortega Marlasca MM. El acoso laboral en el ámbito sanitario. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2017;4–7. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775317305201>
25. Medina Bárcenas M, Palmer Morales LY, Quiñones Montelongo KA, Daniel Alexis LP. Síndrome De Mobbing En Médicos Mobbing Syndrome in Medical Especialistas En Un Hospital De Specialists in a Second Level Segundo Nivel En México Hospital in Mexico. *Rev Cuba Salud y Trab.* 2017;18(1):44–7.
26. Ansoleaga E, Gómez-Rubio C, Mauro A. Violencia laboral en América Latina : una revisión de la evidencia científica. *Rev Argentina Psiquiatr.* 2015;XXVI(April):444–52.
27. Aykut G, Efe EM, Bayraktar Ş, Şentürk S, Başığmez İ, Özkumit Ö, et al. Mobbing exposure of anaesthesiology residents in Turkey. *Turk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dern Derg.* 2016;44(4):177–89.
28. Leach LS, Poyser C, Butterworth P. Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: A systematic review. *Occup Environ Med.* 2017;74(1):72–9.
29. Tonso MA, Prematunga RK, Norris SJ, Williams L, Sands N, Elsom SJ. Workplace

- Violence in Mental Health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. *Int J Ment Health Nurs*. 2016;25(5):444–51.
30. Medina-Gómez OS. Prevalence of mobbing and associated risk factors in workers. *Gac Med Mex [Internet]*. 2016;152(4):452–6. Available from: <http://www.embase.com/search/results?Subaction=viewrecord%257B&%257Dfrom=export%257B&%257Ddid=L612376867%255Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?Sid=EMBASE%257B&%257Dissn=00163813%257B&%257Ddid=doi:%257B&%257Datitle=Prevalence+of+mobbing+and+associated+risk+factors+in+workers%257B&%25>
 31. Acra-Alva ÉM. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención. [Internet]. *Diario oficial de la federacion*. 2016 [cited 2017 Feb 28]. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?Codigo=5458430&fecha=26/10/2016
 32. Leung AWS, Chan CCH, He J. Structural stability and reliability of the Swedish occupational fatigue inventory among Chinese VDT workers. *Appl Ergon*. 2004;35(3):233–41.
 33. Åhsberg E, Gamberale F, Kjellberg A. Perceived quality of fatigue during different occupational tasks development of a questionnaire. *Int J Ind Ergon*. 1997;20(2):121–35.
 34. Díaz-Berr X, Mauro-Cardarelli A, Toro Cifuentes JP, Villarroel Poblete C, Campos Schwarze D. Validación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo -IVAPT PANDO- en Tres Ámbitos Laborales Chilenos. *Cienc Trab*. 2015;17(52):7–14.
 35. Carrión-García MÁ, López-Barón F, Pando Moreno M. Inventario De Violencia Y

- Acoso Psicológico En El Trabajo (Ivapt-E-R) [Internet]. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA. Mollet del Vallés, editor. Inventario De Violencia Y Acoso Psicológico En El Trabajo (Ivapt-E-R) manual. Barcelona, España; 2007. 8-10 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10609/38941>
36. González-Guriérrez JL, Moreno-Jiménez B, Garrosa-Hernández E, López-López A. Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Rev Latinoam Psicol.* 2005;37(3):477–92.
 37. Kowalenko T, Gates D, Gillespie GL, Succop P, Mentzel TK. Prospective study of violence against ED workers. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2013;31(1):197–205. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2012.07.010>
 38. Rosenthal LJ, Byerly A, Taylor AD, Martinovich Z. Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. *Psychosomatics* [Internet]. 2018;0(0):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.04.007>
 39. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 2016;374(17):1661–9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/nejmra1501998>

IX. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Forma CI-001

PETRÓLEOS MEXICANOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del paciente: _____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

_____ N° de ficha: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____
_____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

En calidad de: _____

DECLARO

QUE EL(A) DOCTOR(A): Mauro Olivares López

Me ha invitado a participar en el estudio denominado: "Asociación entre fatiga laboral y violencia laboral en trabajadores de servicios de salud de Petróleos Mexicanos en el año 2018."

En el estudio se pretende evaluar la relación entre la fatiga laboral y la violencia en el trabajo. Por medio de un cuestionario sobre fatiga laboral y violencia en el lugar de trabajo al momento de la realización del presente protocolo, además de una concentración y análisis posterior de los resultados obtenidos. El estudio será realizado por personal capacitado, es inocuo (no hace daño) y no ejercerán ningún efecto a corto, mediano o largo plazo sobre su salud ni intereses personales. El presente estudio sólo se realizará una vez que se haya obtenido la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Central Sur de Alta Especialidad. Los resultados del estudio, sólo serán utilizados para este proyecto de investigación, no se empleará con otros fines ni se realizarán otras pruebas. La información que se obtenga se mantendrá bajo resguardo del investigador principal y nadie más tendrá acceso a ella. No se utilizará en ningún momento el nombre del participante en los datos almacenados, por lo que la confidencialidad queda asegurada. En caso de que usted decida abandonar el estudio, estará en plena libertad de hacerlo.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del estudio.

Del mismo modo designo a _____ para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

En participar en el estudio: "Asociación entre fatiga laboral y violencia laboral en trabajadores de servicios de salud de Petróleos Mexicanos en el año 2018."

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ de 20_____.

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE RESPONSABLE

Este apartado deberá llenarse en caso de que el paciente revoque el Consentimiento:

Nombre del paciente: _____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____
_____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

En calidad de: _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad médico-legal al médico tratante y a la Institución.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ de 20_____.

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE APLICACIÓN ESTUDIO DE FATIGA LABORAL Y VIOLENCIA LABORAL

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN ESTUDIO DE MEDICINA DEL TRABAJO

SECCIÓN 1. DATOS GENERALES

El siguiente cuestionario es para fines de estudio, coloque en lo siguientes apartados la información solicitada. En caso de duda preguntar al personal a cargo del estudio.

Sexo: _____ Edad: _____ Jornada laboral: _____

Antigüedad en la empresa: _____ años, Antigüedad en el Puesto Actual: _____ años

Situación contractual: _____

Categoría o puesto de trabajo: _____

SECCIÓN 2 SÍNTOMAS RELACIONADOS A FATIGA

Marque con una (X) en qué medida las expresiones siguientes describen cómo se siente habitualmente al final de su jornada laboral. Utilice la escala que está a la derecha de cada expresión donde 0="nada en absoluto" y 10= "en alto grado".

DIMENSIÓN	SENSACIÓN	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntaje
FALTA DE ENERGÍA	Agotado												
	Exhausto												
	Extenuado												
CANSANCIO FÍSICO	Respirando con dificultad												
	Palpitaciones												
	Con calor												
DISCONFORT FÍSICO	Con las articulaciones agarrotadas												
	Entumecido												
	Dolorido												
FALTA DE MOTIVACIÓN	Apático												
	Pasivo												
	Indiferente												
SOMNOLENCIA	Somnoliento												
	Durmiéndome												
	Bostezante												
IRRITABILIDAD	Irritable												
	Enojado												
	Furioso												

SECCIÓN 3 VIOLENCIA O ACOSO EN EL LUGAR DE TRABAJO

El cuestionario que está usted a punto de contestar tiene como intención conocer algunos aspectos de las relaciones psicológicas en el lugar de trabajo. Para ello se requiere que conteste los dos incisos con sus preguntas. El primero, que es el inciso (A), se refiere a la frecuencia con la que ocurre lo que se pregunta, y el segundo (B) alude a la frecuencia con que eso le ocurre con respecto a sus compañeros.

RESPUESTAS:

A)

0. Nunca.
1. Casi nunca.
2. Algunas veces.
3. Frecuentemente.
4. Muy frecuentemente.

B)

1. Menos que a mis compañeros.
2. Igual que a mis compañeros.
3. Más que al resto de mis compañeros.

PREGUNTAS	A	B
1. Recibo ataques a mi reputación.		
2. Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público.		
3. Recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas.		
4. Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir.		
5. Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones		
6. Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo.		
7. Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o de ser un(a) mal(a) trabajador(a).		
8. Se extienden por la empresa rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona		
9. Se desvalora mi trabajo y nunca se me reconoce que haya hecho algo bien.		
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 al resto de mis compañeros(as).		
12. Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con compañeros y/o con otras áreas de la empresa.		
13. Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar.		

14. Siento que se me impide expresarme.		
15. Se me ataca verbalmente criticando los trabajos que realizo.		
16. Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo explícito, desdén o menosprecio, etc.).		
17. Se ignora mi presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no me vieran o no existiera).		
18. Se me asignan sin cesar tareas nuevas.		
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.		
20. Se me critica de tal manera en mi trabajo que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas.		
21. Tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente que las que se ofrecen a otros compañeros.		
22. Se bloquean o impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en mi trabajo.		

*La(s) persona(s) que me produce(n) lo arriba mencionado es/son:

Mi(s) superior(es): _____

Mis compañero(s) de trabajo: _____

Mis subordinado(s): _____

FIN DE LA ENCUESTA
GRACIAS POR PARTICIPAR

ANEXO 3. CERTIFICADO DE CURSO “PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES HUMANOS DE LA INVESTIGACIÓN”

Se adjunta certificado número 371316 con fecha de finalización 09/28/2016, expedida a favor del investigador principal emitida por la Oficina para investigaciones Extra institucionales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

