



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
Especialización en Salud en el Trabajo**

**TESIS**

**Factores de riesgo psicosocial asociados a síntomas de estrés, satisfacción  
y ausentismo en médicos de atención domiciliaria de la Ciudad de México**

**Que para obtener el grado de Especialista en Salud en el Trabajo.**

**Presenta:**

**Dra. Cinthya Berenice San Agustin Torres**

**Asesores: M en C. Marlene Rodríguez Martínez  
Dr. José Horacio Tovalín Ahumada**

**Jurados: Mtro. Juan Luis Soto Espinosa  
Mtra. María del Carmen Cadena Martínez  
Mtra. Selene Lysseth Romero Sánchez**

**Ciudad de México 2020**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3.	MARCO TEÓRICO	9
3.1.	Factores psicosociales: concepto	10
3.2.	Factores de riesgo psicosocial	11
3.3.	Efectos de los factores de riesgo psicosocial	13
3.4.	Clasificación de los factores de riesgo psicosocial	15
3.5.	Evaluación de los factores de riesgo psicosocial	18
3.6.	Factores de riesgo psicosocial en médicos	21
3.7.	Estrés y sus síntomas	23
3.7.1.	Síntomas de estrés en personal sanitario	27
3.8.	Satisfacción Laboral	28
3.8.1.	Satisfacción laboral en médicos	29
3.9.	Ausentismo laboral	32
3.10.	Autoeficacia como factor protector de estrés	34
3.11.	Consulta domiciliaria	36
3.12.	El Personal y desarrollo de las actividades	38
4.	OBJETIVOS E HIPÓTESIS	41
5.	METODOLOGÍA	43
5.1.	Tipo de estudio	43
5.2.	Población de estudio	43
5.3.	Selección de la muestra	43
5.4.	Variables de estudio de acuerdo a la hipótesis	46

<b>5.5. Instrumentos</b>	<b>51</b>
<b>5.6. Procedimientos o actividades</b>	<b>54</b>
<b>5.7. Captura y análisis de la información</b>	<b>55</b>
<b>5.8. Aspectos éticos</b>	<b>56</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>58</b>
<b>7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>99</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b>	<b>102</b>
<b>9. LIMITACIONES</b>	<b>103</b>
<b>10. RECOMENDACIONES</b>	<b>105</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>106</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>111</b>

## 1. Introducción

Con el paso de los años el trabajo ha presentado cambios derivados de los avances tecnológicos, socioculturales y económicos, como consecuencia los trabajadores se exponen a diversos riesgos, un ejemplo de ellos son los de tipo psicosocial; que aunque su estudio no es nuevo si la importancia y reconocimiento que se les da, debido a que influyen en la salud y bienestar de los trabajadores.

La NOM-035-STPS (STPS, 2018) define a los factores de riesgo psicosocial como “Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia (ciclo circadiano) y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado”.

Cuando los trabajadores resultan afectados por los factores de riesgo psicosocial se pueden presentar errores laborales, accidentes, alteraciones en la salud física, o psíquica, como el estrés laboral y la insatisfacción que conllevan a ausentismo. El estrés puede adoptar diversas formas y ser de intensidad variable, a veces no hay manifestaciones externas, sin embargo, los trabajadores pueden estar afectados internamente (Kalimo, 2000).

El estrés laboral se considera como un factor muy importante para el desarrollo de patologías en los trabajadores. Los síntomas más comunes son trastornos del

sueño, acidez, alteraciones de la conducta, cefaleas, fatiga, debilidad, irritabilidad, ardor estomacal, problemas músculo-esqueléticos (Aranda, Mares, & Ramírez, 2016).

Los profesionales sanitarios están considerados como un grupo altamente vulnerables a desarrollar estrés laboral por su ambiente psicosocial en el trabajo (García & Gutiérrez, 2014). Otras de las repercusiones asociadas a los factores de riesgo psicosocial en este grupo laboral, son el ausentismo y la satisfacción laboral, definida como el resultado de diversas actitudes que tiene el trabajador hacia su empleo. Un trabajador satisfecho muestra actitudes positivas en su trabajo; si se encuentra insatisfecho, sus actitudes son negativas (Atalaya, 1999). En la actualidad el ausentismo en el trabajo es un problema importante debido a que conlleva a pérdidas en las Instituciones.

El ambiente de trabajo de los profesionales de la salud es poco saludable, tanto en los aspectos materiales como psicológicos y al estar sujetos a malas condiciones de trabajo, según (Bargas & Monteiro, 2014) se deteriora el estado de salud.

Bajo esta visión de la problemática, el objetivo de la investigación es analizar los factores de riesgo psicosocial y su asociación con síntomas de estrés, satisfacción y ausentismo de los médicos de atención domiciliaria y los médicos de consultorio/módulo.

## **2. Planteamiento del problema**

Las demandas laborales, la presión social, las jornadas de trabajo, el ambiente y las condiciones de trabajo entre otros factores pueden generar en el médico efectos negativos como estrés, ansiedad, depresión, problemas de sueño, lo que genera poca motivación, inconformidad e inestabilidad laboral entre otros, lo que resulta en problemas para la empresa como disminución en la productividad (Jimenez, Caicedo, & Joven, 2015).

Los estudios muestran una importante asociación entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y diferentes tipos de trastornos como: estrés laboral, ausentismo, alteraciones en la salud mental, trastornos del sueño, incremento en la frecuencia y severidad de accidentes de trabajo, trastornos musculo esqueléticos, conflictos en la relación trabajo-familia, trastornos del afecto-depresión y trastornos de ansiedad (Vieco & Abello, 2014).

En México con la publicación del nuevo Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo se regula de manera general el tema de los factores de riesgo psicosocial (SEGOB, 2014). El 26 de octubre de 2016 se publica en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016 y el 23 de octubre de 2018 se publica como Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, que norma los Factores de riesgo psicosocial, su identificación y prevención; aspecto importante que permite el estudio de los factores de riesgo en los médicos.

Los médicos de atención primaria cotidianamente realizan su labor en un consultorio que por Ley (DOF, 2010) debe tener la infraestructura y equipamiento necesario para proporcionar servicios de atención médica. Por otro lado, los médicos de atención domiciliaria realizan sus labores en las casas de los pacientes considerados población vulnerable, derivado de ello, se enfrentan a situaciones desgastantes con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, que los hacen vulnerables para el desarrollo de problemas relacionados con el estrés. El estrés experimentado por los trabajadores está relacionado con diversos elementos del ambiente laboral y social que pueden afectar el desempeño del trabajador.

Durante las reuniones de capacitación, los médicos de atención domiciliaria han manifestado diferentes condiciones de trabajo como:

- Condiciones peligrosas e inseguras (asaltos, zonas con alto riesgo).
- Condiciones deficientes e insalubres (falta de lugar para realizar la exploración, falta de material y medicamento, fauna nociva).
- Indicaciones contradictorias o inconsistentes
- Cansancio físico y mental
- Síntomas gastrointestinales (reflujo gastroesofágico, dolor abdominal, diarreas), cefaleas, mareos
- Lesiones durante los recorridos (musculo esqueléticas)



Con base en lo anterior, puede decirse que los factores de riesgo psicosocial representan un problema y puede estar asociado a efectos adversos en estos trabajadores.

Lo expuesto anteriormente, refuerza la necesidad de realizar la presente investigación, que está enfocada en asociar los factores de riesgo psicosocial con la presencia de síntomas de estrés, satisfacción y ausentismo de los médicos de atención domiciliaria, para sensibilizar a la institución sobre la importancia de su identificación y proporcionar una línea base para examinar su impacto y en el futuro se planteen medidas de prevención y control en beneficio de la salud de los médicos.

Derivándose de este problema la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la presencia de síntomas de estrés, satisfacción y ausentismo laboral en los médicos de atención domiciliaria?

### **3. Marco Teórico**

El trabajo ha sido históricamente un riesgo para la salud, aunque los tiempos han cambiado, las condiciones laborales siguen siendo preocupantes. Debido a la expansión del mercado de servicios y la globalización, los factores de riesgo psicosocial se han incrementado e intensificado (Moreno, 2011).

El trabajador debe realizar de manera voluntaria o impuesta su fuerza de trabajo (características físicas, mentales y psíquicas), presentando un desgaste de energía, además debe tener la capacidad de vencer dificultades, asumir cargas de trabajo, hacer esfuerzos, soportar los riesgos del medio ambiente laboral, resolver imprevistos y superar incidentes, lo cual puede generar fatiga y aflicción.

En 2016 México tenía una tasa de empleo del 61%, el panorama laboral era estable, a pesar de ello, se debe tomar en cuenta las condiciones precarias, los salarios bajos y horarios extendidos. El trabajador mexicano labora en promedio 2250 horas al año, muy por encima del promedio que son 748 horas.

Comparado con otros países como el Reino Unido, España, Italia, Brasil, Argentina y Venezuela, México es de los que por Ley menos días de vacaciones tiene al año, que son solo seis (OCDE, 2017).

### **3.1. Factores psicosociales: concepto**

El término «psicosocial» se emplea de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales (Neffa, 2015). PSICO porque nos afectan a través de la psique, es decir, al conjunto de actos y funciones de la mente y; SOCIAL porque su origen es social, dependiente de determinadas características de la organización del trabajo (OIT, 2013).

Los factores psicosociales son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea; tienen la capacidad de afectar el bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (Moreno & Baez, 2010).

Los investigadores del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España (ISTAS) denominan factores psicosociales a “aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, toma de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden

ser precursoras de enfermedad según la intensidad, frecuencia y duración” (Instituto Sindical de Trabajo, 2018).

### **3.2. Factores de riesgo psicosocial**

Cuando los factores psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de estrés, tensión e inadaptación, pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés que tienen efectos negativos sobre la salud del trabajador (Moreno & Baez, 2010).

La NOM-035-STPS define a los factores de riesgo psicosocial como: “aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia (ciclo circadiano), de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado. Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin periodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo” (STPS, 2018).

En 1984 la OIT definió a los factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales) como “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden en función de las percepciones y la experiencia tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral” (OIT, 2016).

La Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo EU-OSHA define “los factores de riesgo psicosocial son todo aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores” (López & García, 2014).

Los factores de riesgo psicosocial son complejos ya que no solo dependen del trabajo sino de las características del trabajador (Neffa, 2015) los define como: “Las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral vigente en empresas u organizaciones que se desenvuelven en un contexto histórico, económico y social determinado y esencialmente a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, medios de trabajo) como factor determinante. Están directamente relacionadas con factores condicionantes: los riesgos del medio ambiente (agentes físicos, químicos y biológicos, tecnológicos y de seguridad), y las condiciones de trabajo (que incluyen el contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, las características de los medios de producción

y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales y de bienestar ofrecidos por la empresa, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo, la aplicación de la ergonomía y las posibilidades de participar en la prevención de los riesgos)”.

### **3.3. Efectos de los factores de riesgo psicosocial**

Cuando existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, el trabajo crea sentimientos positivos y de confianza en el trabajador, esto aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción y mejora la salud. Si este equilibrio se pierde, los efectos pueden ser insatisfacción en el trabajo, efectos psicológicos como: inseguridad, ansiedad, miedo, fobias, apatía o depresión; reacciones de comportamiento como: quejas, huelgas, enfrentamientos con jefes y superiores, retrasos, resignación, indiferencia hacia la calidad del trabajo, absentismo, falta de participación, no tener ganas de estar con gente, sentirse agobiado, infeliz, no poder dormir bien, abusar de la comida, el alcohol o el tabaco; consecuencias psicofisiológicas de tipo cardiovascular (infartos), respiratorio (hiperreactividad bronquial, asma), trastornos de base inmunitaria (artritis reumatoide), gastrointestinales (dispepsia, úlcera péptica, síndrome del colon irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), dermatológicos (psoriasis, neurodermitis, alergias), endocrinológicos, musculo esqueléticos dolor de espalda, contracturas e incluso, incidentes y accidentes de trabajo (ISASTUR, 2010).

Los factores de riesgo psicosocial varían de un individuo a otro, influyen en todas las profesiones y en todos los países desarrollados y en desarrollo, inciden en la salud de los trabajadores; derivado de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo. Pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2017).

Pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés (Cox & Griffiths, 1996). El estrés laboral, constituye un factor de riesgo psicosocial para la salud de los trabajadores con importantes repercusiones económicas y sociales; incide tanto en la salud de los trabajadores como en los resultados empresariales, en forma de bajas laborales, incapacidad, pobre rendimiento, ausentismo, insatisfacción, etc.

Para Cox & Griffiths (2000), El factor estrés, relacionado con el trabajo, es el agente psicofisiológico mediador entre los problemas laborales organizacionales y los problemas de salud, físicos y mentales. Levi (1971), establecía la correlación entre los estresores psicosociales, organizacionales y los problemas de salud mediante la intervención del programa biológico del organismo.

Las variables que moderan o incrementan el impacto de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo a nivel individual son: el sexo, la edad, el nivel educativo, el estatuto o categoría socio-profesional y la trayectoria laboral del trabajador.

Desde el punto de vista comunitario las variables se sitúan en las empresas u organizaciones, algunas de estas son: fluctuaciones de la actividad, organización y contenido del trabajo, tipo de tecnologías utilizadas, tiempo de trabajo y su configuración, flexibilidad numérica o funcional, clima social interno y reputación de la empresa con sus asalariados (Neffa, 2015).

### **3.4. Clasificación de los factores de riesgo psicosocial**

La clasificación y método de evaluación de los factores de riesgos psicosocial pueden ser diversas ya que existen múltiples enfoques teóricos al respecto. Cox y Griffiths (1996) realizan la siguiente clasificación: (Moreno, 2011, pág. 9)

1. Contenido del trabajo: falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relaciones intensas.
2. Sobrecarga y ritmo: exceso de trabajo, ritmo de trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
3. Horarios: cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.
4. Control: baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo.
5. Ambiente y equipos: Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.



6. Cultura organizacional y funciones: mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.
7. Relaciones interpersonales: aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales y falta de apoyo social.
8. Rol en la organización: ambigüedad en el rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.
9. Desarrollo de carreras: incertidumbre o paralización de la carrera profesional, baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.
10. Relación trabajo-familia: demandas conflictivas entre trabajo y familia, bajo apoyo familiar, problemas duales.
11. Seguridad contractual: trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral, insuficiente remuneración.

Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008) presentan una relación de indicadores organizacionales y laborales que clasifican a los factores en:

1. Factores organizacionales:

- Política y filosofía de la organización: relación trabajo-familia, gestión de los recursos humanos, política de seguridad y salud, responsabilidad social corporativa y estrategia empresarial.
- Cultura de la organización: Política de relaciones laborales, información organizacional, comunicación organizacional, justicia organizacional, supervisión y liderazgo.

- Relaciones industriales: clima laboral, representación sindical, convenios colectivos.

## 2. Factores laborales:

- Condiciones de empleo: tipo de contrato, salario y diseño de carreras.
- Diseño de puesto: rotación de puestos y trabajo grupal.
- Calidad en el trabajo: habilidades personales, demandas laborales, autonomía y capacidad de control, seguridad física en el trabajo, apoyo social, horas de trabajo y teletrabajo (Moreno & Baez, 2010).

Estudios especializados de salud y seguridad en el trabajo identifican cinco grandes grupos de riesgos psicosociales:

1. El exceso de exigencias psicológicas del trabajo: trabajo rápido o de forma irregular, no se permite expresar opiniones, toma de decisiones difíciles y de forma rápida.
2. La falta de control, influencia y desarrollo en el trabajo: no hay autonomía, no se permite aplicar habilidades y conocimientos o carece de sentido, el horario no se puede ajustar a las necesidades familiares o no podemos decidir cuándo se hace un descanso.
3. La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo: trabajo aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros, tareas mal definidas o sin la información adecuada y tiempo.

4. Las escasas compensaciones del trabajo: falta de respeto, inseguridad contractual, cambios de puesto o servicio sin previo aviso, trato injusto e incluso violento o no se reconoce el trabajo, salario bajo.
5. Doble jornada o doble presencia: el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado. La organización del trabajo en la empresa puede impedir la compatibilización de ambos trabajos (OIT, 2013, pág. 2).

### **3.5. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial**

Actualmente la evaluación e intervención de los riesgos psicosociales en el trabajo es una materia pendiente, no obstante, cada vez más instituciones los consideran como riesgos importantes, haciéndose necesario el planteamiento de políticas de salud laboral para mejorar la calidad de vida y satisfacción de los trabajadores de todos los niveles de las organizaciones (Rodríguez, 2009).

Blanch, Sahagún y Cervantes señalan que los instrumentos para evaluar factores psicosociales en el trabajo pueden ser agrupados en tres categorías (Charria & Sarsosa, 2011, pág. 383).

- Primera: Son aquellos que brindan información general sobre las condiciones del trabajo. Estos instrumentos identifican factores de riesgo desde la dimensión objetiva y tiene en cuenta la influencia de entornos materiales y circunstancias normativas, sin embargo, desatienden las realidades tácitas e informales de las organizaciones que hacen parte de la experiencia del

trabajador, y variables mediadoras como la personalidad, la percepción, la valoración o aspectos sociodemográficos. En esta categoría se destaca el Questionnaire for the Fifth European Survey on Working Conditions y el Cuestionario Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo.

- Segunda: son instrumentos que proporcionan información sobre algún efecto particular de la exposición a factores psicosociales; se destacan aquellos que se orientan al estrés ocupacional, el síndrome de quemarse en el trabajo, satisfacción laboral, engagement, violencia, acoso, entre otros. Son ejemplos las de apreciación del estrés, el Cuestionario para la evaluación del estrés, el Maslach Burnout Inventory, la Escala de desgaste ocupacional, la Utrecht Work Engagement Scale, que evalúa la experiencia de engagement y bienestar.
- Tercera: los instrumentos asumen el formato de cuestionarios de autoinforme. Esta categoría considera indispensable la percepción del trabajador para la comprensión de los procesos generadores de estrés; algunos buscan captar la experiencia laboral del trabajador, considerando la relación entre aspectos individuales, sociales y laborales para la comprensión de la relación salud – enfermedad.

En México en el 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el nuevo Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, mismo que en su Artículo 43 enuncia lo siguiente:

- Los patrones deberán identificar y analizar los puestos de trabajo con riesgo psicosocial de acuerdo a la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral.
- Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos o a actos de Violencia Laboral, y valorarlos clínicamente
- Adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar los Factores de Riesgo Psicosocial
- Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al Personal Ocupacionalmente Expuesto a Factores de Riesgo Psicosocial, según se requiera
- Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los Factores de Riesgo Psicosocial
- Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas (SEGOB, 2014).

A través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social se elaboró la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, en la cual se establecen las disposiciones que deberán adoptar los centros de trabajo, los mecanismos para identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

Dicha norma menciona que los centros de trabajo que tengan más de 50 trabajadores, deberán realizar la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y la evaluación del entorno organizacional con el cuestionario para

identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo, el cual consta de 72 preguntas, contempla los siguientes factores: condiciones en el ambiente de trabajo, carga de trabajo, falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo, interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo, relaciones en el trabajo, violencia, reconocimiento del desempeño, insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad (STPS, 2018).

En un estudio realizado en Jalisco, se utilizó el cuestionario para la identificación de factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo del PROYNOM-035-STPS-2016 y se observó que los dominios carga de trabajo 22.7%, reconocimiento del desempeño 20.5% y liderazgo 18.2% fueron los desfavorables (Colmenares & Guzman, 2019).

### **3.6. Factores de riesgo psicosocial en médicos**

Derivado del ambiente psicosocial en donde laboral los trabajadores sanitarios son de los colectivos más afectados. El personal médico se expone a diferentes factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la percepción de estos factores produce estrés laboral, afectando de forma negativa a la salud.

La presencia de algunos factores negativos como realizar tareas peligrosas, no tener posibilidad de delegar responsabilidades, recibir agresiones físicas y la inseguridad en el lugar de trabajo, se asocian con estar enfermo en los médicos de familia. (Aranda, Pando, & Salazar, 2012). Se puede observar que existen

diferencias significativas entre los médicos de atención primaria y hospitalaria. (Talavera, Luceño, & Martín, 2018).

Diversos autores (Ansolega & Toro, 2010); (Aranda, Pando, Aldrete, Torres, & Salazar, 2008); (Contreras, Barbosa, Juarez, Uribe, & Mejia, 2009), señalan que cualquier población trabajadora está expuesta a factores de riesgo psicosocial, sin embargo, los trabajadores de la salud por las características de su trabajo, se enfrentan a múltiples factores psicosociales.

Según Aldrete, González & Navarro (2016), en su estudio realizado en personal de enfermería, se encontró que el 47.5% de los trabajadores percibían la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo en el nivel medio y alto. En relación a las subescalas se identificó la presencia de factores psicosociales en exigencias laborales 79.6%, condiciones inadecuadas en el lugar de trabajo 58.6% y en remuneración del rendimiento 52.5%. (Gómez, Pérez, Felman, Bajés, & Vivas, 2000) Observaron que las mujeres son la población más vulnerable a los factores de riesgo psicosocial.

En un estudio realizado en médicos de familia de Guadalajara se observó que los factores de riesgo psicosocial negativos tenían una prevalencia de 33.6% y que su presencia en el lugar de trabajo se asoció con el desarrollo de algunas enfermedades gastrointestinales, neurológicas y psicológicas (Aranda, Pando, & Salazar, 2012).

Por su parte (Aranda & Horacio, 2015) realizaron un estudio en médicos generales mexicanos, donde observaron una prevalencia global de los factores psicosociales de 23.7%, las áreas con mayor prevalencia fueron esencia de la tarea 46.4%, sistema del trabajo 13.6%, interacción social 33%, organización del trabajo 8.5%, las variables sexo, área de trabajo, antigüedad y horas laboradas tuvieron influencia; las mujeres fueron más vulnerables, tener más tiempo laborando y mayor número de horas al día repercuten notablemente.

Derivado de que los médicos otorgan la consulta en el domicilio de los pacientes vulnerables, probablemente se exponen a mayores riesgos psicosociales en comparación con los médicos de consultorio/modulo.

A pesar de que la atención medica domiciliaria se ha desarrollado en diversas partes del mundo y desde hace tiempo, existen pocos reportes sobre esta actividad y los existentes son del área de enfermería. En México actualmente la actividad se concentra en la Ciudad de México; cumple un programa social en el que no se ha evaluado al personal que realiza la actividad.

### **3.7. Estrés y sus síntomas**



El estrés es “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos negativos del contenido, la organización o del entorno de trabajo. Las personas experimentan estrés cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias”. Cuando la situación de estrés se prolonga, sin resolver de forma satisfactoria, puede dar lugar a enfermedades: cardiovasculares, respiratorias, inmunológicas, gastrointestinales, dolor de espalda y trastornos musculoesqueléticos, trastornos menores de salud mental, entre otros (OIT, 2013).

(Del Hoyo, 2004) lo define como la “respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”. El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

El estrés laboral se define como “la creciente presión en el entorno laboral que puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal” (IMSS, s.f.).

El estrés es el riesgo psicosocial más importante y actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. Los factores de riesgo psicosocial y el estrés relacionado con el trabajo pueden resultar en mayor ausentismo y presentismo; menor motivación, satisfacción y compromiso; rotación del personal e intención de renunciar; rendimiento bajo (menor eficiencia y precisión). Todos estos

problemas afectan a la productividad, la competitividad y la imagen pública de la empresa (OIT, 2016).

Existen diversas teorías de las principales fuentes de estrés laboral procedentes del sistema organizacional, de su estructura y de su funcionamiento. Entre las diferentes propuestas se encuentra el modelo de estrés organizacional de Michigan (Kahn & Donald, 1964), el modelo de ajuste persona-entorno (French & Rodgers, 1974), el modelo de demanda-control (Karasek, 1979) y el modelo de esfuerzo recompensa (Siegrist, 1996). El presente trabajo representa la noción conceptual de la NOM-035-STPS que considera que los factores de riesgo psicosocial pueden provocar trastornos de ansiedad no orgánicos y de estrés grave, derivado de las condiciones de trabajo.

Ante la presencia de estrés el organismo crea una alerta física y mental, para una acción potencialmente necesaria. La exposición prolongada a situaciones estresantes y la desadaptación que producen en el organismo, van a tener como consecuencia la aparición de determinadas enfermedades.

En México el estrés laboral es un grave problema, el 75% de los trabajadores padece estrés laboral. La OIT explicó que este padecimiento no sólo impacta en la salud de los trabajadores, sino en la economía de las naciones, representa pérdidas de entre 0.5 y 0.3% del producto interno bruto de la nación (Vanguardia, 2015).

Un individuo puede tener diferentes respuestas ante el estrés, estas se pueden agrupar en dos campos: psicológico y biológico. Las respuestas psicológicas abarcan tres factores:

- Emocionales: pérdida de la energía física o psíquica, bajo estado de ánimo, apatía, pesimismo, temor a padecer enfermedades, pérdida de la autoestima, volubilidad emocional: pasa con facilidad de la alegría a la tristeza, inestabilidad, inquietud, tensión.
- Cognitivos: incapacidad para tomar decisiones, bloqueo mental, vulnerabilidad ante las críticas, confusión, se distrae fácilmente, olvidos frecuentes.
- Del Comportamiento: tartamudear o hablar de forma atropellada, fumar y beber más de lo habitual, risa nerviosa, arrancarse el pelo nerviosamente/morderse las uñas, abusar de los fármacos (tranquilizantes), actividad física exagerada, desórdenes alimentarios (Benito & Simón, 2011)

En las respuestas biológicas los mecanismos fisiológicos del organismo se ponen en marcha, e intentan sincronizarse entre ellos para defenderse de la agresión, intervienen el sistema nervioso central, periférico y el sistema endocrino. El estrés eleva la tensión arterial, nos hace susceptibles a trastornos respiratorios, aumenta el riesgo de los trastornos cardíacos, diabetes, psoriasis, asma, colitis, cáncer, gastritis y úlceras en el estómago o el intestino, disminución de la función renal, problemas del sueño, alteraciones del apetito o agotamiento general, entre otros. Los síntomas más frecuentes del estrés son: dolores de cabeza, dolores

musculares, insomnio, irritabilidad, aislamiento, agresividad, gastritis, diarrea o constipación (Rostagmo, 2014).

### **3.7.1. Síntomas de estrés en personal sanitario**

Los profesionales de la salud trabajan directamente con otros individuos lo que produce una alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés, que dependiendo de la particularidad de respuesta de cada individuo pueden mostrar conductas de adaptación o de desadaptación que se refleja en el estado de salud (Aldrete, Navarro, & González, 2017).

El efecto del estrés en los profesionales de la salud es grave y visible por la constante exposición pública de su trabajo, algunas de las manifestaciones que presentan son colitis, enteritis, gastritis, cefaleas, insomnio, irritabilidad (Aranda, Pando, & Salazar, 2012).

Otros autores (Rodríguez, Gonzáles, & Navarro, 2016) mencionan que los síntomas más frecuentes en personal sanitario es diarrea u orinar frecuentemente, dolor de cabeza, disminución del deseo sexual, temblor o sudoración de manos y sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico.

En el estudio de (Aldrete, Navarro, & González, 2017) realizado en personal de enfermería los síntomas más frecuentes fueron: dificultad para quedarse dormido o

despertar durante la noche, cefalea, acidez o ardor de estómago, disminución del deseo sexual y fatiga o debilidad.

### **3.8. Satisfacción Laboral**

Robbins (1998) define a la satisfacción laboral como “un conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo”. Un trabajador satisfecho en su puesto de trabajo, tendrá una actitud positiva; en cambio el que está insatisfecho, muestra actitudes negativas.

La satisfacción es un proceso aprendido, se desarrolla a partir de la interacción entre las particularidades subjetivas del trabajador y las características del trabajo y el ambiente laboral en general (Robbins, 1998).

Lawler (1973) afirma que la satisfacción laboral está determinada por la diferencia entre todas las cosas que la persona siente que debe recibir de su trabajo y las cosas que realmente recibe. La satisfacción laboral es un buen predictor de longevidad, adhesión a la empresa, entorno laboral, familiar y social (Paravic, 200).

La baja satisfacción laboral es resultado de clima laboral inadecuado o condiciones de trabajo precarias. Cuando exista baja satisfacción es recomendable realizar cambios en el clima laboral, en la comunicación entre jefes y compañeros y en las condiciones físicas y psicosociales en la que se desempeña el trabajador (Tovalin & Unda, 2015).

### **3.8.1. Satisfacción laboral en médicos**

En los médicos la satisfacción laboral puede ser un indicador de calidad de servicio y desarrollo organizacional, se define como la sensación que el individuo experimenta al lograr el equilibrio entre una necesidad y el acceso al objeto o fin (Garcia & Lujan, 2007).

En la relación médico-paciente, el profesional de la salud debe estar dispuesto a otorgar una atención humanitaria y sensible, sin embargo, al cumplir con su labor se enfrenta a diversas circunstancias, que al ser desfavorables pueden tornarse en factores estresantes desencadenantes de insatisfacción y ausentismo.

En Pakistán (Ashraf & Shah, 2014) se realizó un estudio nacional donde se encontró que el 26% de los médicos de familia se encontraban insatisfechos. En Australia (CM & s, 2011) se realizó una encuesta nacional en donde participaron 2223 médicos generales de los cuales el 14% mostraba insatisfacción, no se encontraron estudios nacionales en médicos mexicanos; al realizar la búsqueda únicamente se encontraron estudios que valoraban el nivel de satisfacción de zonas o lugares específicos.

El no contar con una estadística nacional sobre el nivel de satisfacción de los médicos de atención primaria, nos permite inferir que no se ha brindado la debida atención al tema, siendo que esta es de vital importancia para una mejor prestación

de atención médica y bienestar del paciente, que es el objetivo principal de todas las instituciones de atención médica.

La satisfacción laboral puede estar influida por distintas variables como la edad, el sexo, la antigüedad, las condiciones de trabajo y el salario, estas variables han sido incluidas en estudios de satisfacción laboral en médicos.

Atif & Ullah (2015) realizaron un estudio en médicos de un hospital donde observaron una relación significativa entre la satisfacción laboral y la edad, el nivel educativo, antigüedad laboral e ingreso mensual, concluyendo que los médicos insatisfechos no siempre pueden prestar servicios adecuados en el trabajo de rutina, así como en situaciones de emergencia. Pueden ser incapaces de ofrecer un trato afectuoso a sus pacientes, también pueden descuidarlos debido a la falta de enfoque o interés en el trabajo.

En el estudio de Cruz (2016) se puede observar que la satisfacción general de los médicos fue del 65% y no se encontró una asociación significativa entre las variables edad, sexo, lugar de trabajo, sin embargo, la remuneración si lo fue, pues un 58% de los médicos se mostraba insatisfecho.

(Behmann & Sozialwiss, 2012) En su estudio con médicos de atención primaria, observaron que el 64% estaban satisfechos, esta satisfacción era mayor en el grupo de menor edad (29-45 años), también en los que llevaban menos tiempo trabajando

y sus jornadas de trabajo eran de menos horas, por el contrario cuando su remuneración era deficiente, mostraron insatisfacción 45%.

Otro estudio que nos reafirma la influencia de las variables sexo y edad es el realizado por (Carrillo & Solano, 2013) donde los médicos de menor edad mostraron mayor satisfacción, al igual que las mujeres en comparación con los hombres.

El lugar o la zona de trabajo parece tener impacto en la satisfacción (Pérez & Guillen, 2013) encontraron que los médicos que desarrollan sus labores en centros rurales mostraron una mayor satisfacción en comparación con los médicos de zonas urbanas, además se pudo apreciar que a menor edad y mayor remuneración, mayor satisfacción. Por su parte (Solberg, 2014) realizó un estudio en médicos de Islandia y Noruega, a pesar de que los dos tienen un sistema de salud similar se reportando mayor satisfacción en los médicos noruegos 67%, esto probablemente a las diferencias económicas entre ellos.

El salario, la estabilidad laboral, los apoyos otorgados por la empresa, las oportunidades de crecimiento, evaluación del desempeño, las condiciones físicas de trabajo, la disponibilidad de recursos y las características del trabajo influyen significativamente en la satisfacción de los trabajadores (Roy, 2017).

En relación con la carga de trabajo, las posibilidades de promoción y el ambiente de trabajo, se ha observado una mayor insatisfacción en hombres comparado con las mujeres (Miao & Li, 2017). Y en cuanto a las condiciones de precariedad laboral, se



ha planteado que podrían estar relacionadas con altos niveles de incertidumbre y estrés laboral, asociados a una pobre socialización organizacional que provoca el abandono del empleo por no adaptarse el trabajador a la organización o por tener una escasa satisfacción laboral (Calderón & Laca, 2017).

### **3.9. Ausentismo laboral**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el ausentismo laboral se define como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba asistir”, excluyendo los periodos vacacionales, la huelgas y causa médica” (Baptista & Méndez, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el absentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que debería asistir, por causas justificadas reconocidas legalmente (incapacidad temporal, permisos relacionados con la actividad sindical...) o injustificadas (retrasos, salir a fumar, recados, cuidado de los hijos o de personas mayores, etc.) (Intercomarcal, 2016).

El ausentismo se clasifica en:

- Ausentismo previsible y justificado: es aquel que puede ser controlado porque la empresa está informada previamente de la ausencia (permisos legales retribuidos, enfermedades comunes con baja de incapacidad laboral transitoria, accidentes de trabajo con baja laboral).

- Ausentismo no previsible y sin justificación: supone una falta o abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa.
- Ausentismo presencial: cuando el empleado acude a su trabajo, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad laboral (Intercomarcal, 2016).

El ausentismo laboral es un evento habitual en las empresas, tiene múltiples causas y genera un impacto negativo en el área económica y en el desarrollo de las actividades normales de los trabajadores, resultando en aumento de los costos y sobrecarga laboral (Bonilla & Carrasco, 2014).

En México, la ausencia de empleados, vinculada a enfermedades, asuntos personales y vacaciones, entre otras, resta 40% de la productividad de las empresas del país, diciembre suele ser el mes con mayor número de ausentismo laboral (Bautista, 2018).

Los factores asociados con el ausentismo son: enfermedad, edad, turno, trabajo, tiempo en la institución y condiciones del lugar de trabajo. (Boaventura & Monteiro, 2014).

Bonilla & Carrasco (2014) señalan que los médicos hombres presentan mayor número de ausencias de su puesto de trabajo con un porcentaje de 40% en comparación con las mujeres con un 28%. La calamidad doméstica, incapacidad por enfermedad y retraso o ausencia por trabajo adicional fueron las principales causas.

Otros autores (Navarrete, Gómez, Gómez, & Jiménez, 2005) refieren que las principales causas de ausentismo es justificado, es decir por incapacidad, seguida de faltas injustificadas. La antigüedad en el puesto no está correlacionada con el ausentismo.

Los factores asociados con el ausentismo son: enfermedad, edad, turno, trabajo, tiempo en la institución y condiciones del lugar de trabajo. (Boaventura & Monteiro, 2014).

Al realizar la búsqueda se encontró poca bibliografía sobre ausentismo en médicos, se han realizado estudios en personal sanitario en general en donde la participación médica ha sido muy baja.

### **3.10. Autoeficacia como factor protector de estrés**

La autoeficacia se expresa como los pensamientos que tiene una persona sobre su capacidad y autorregulación, dicha conducta depende de los conocimientos y la acción de la persona. (Garcia-Allen, 2018).

Albert Bandura refiere que la motivación y la conducta están reguladas por el pensamiento; las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las personas (autoestimulantes y autodesvalorizantes), en su grado de optimismo o pesimismo que eligen para lograr sus metas y en su compromiso con ellas (Bandura, 2001).

Las investigaciones demuestran que la autoeficacia es un recurso personal muy importante en el contexto laboral, sin embargo, se han centrado principalmente en una dimensión cognitiva y orientada a tareas de autoeficacia que representa la percepción de los trabajadores sobre su capacidad para completar con éxito sus labores. Por lo tanto, se sabe poco sobre la influencia que podría tener la competencia social y emocional (Loeb, 2016).

Los efectos de la autoeficacia tienen gran importancia en la productividad y en los niveles de motivación individual. El trabajo en México genera condiciones asociadas con elevados niveles de estrés laboral que pueden ser moduladas y atenuadas; la autoeficacia puede ser desarrollada en los trabajadores como un recurso personal que es producto de su afectividad y de las condiciones positivas de la organización, esta variable interna sirve para afrontar diversas situaciones y elevar su percepción de bienestar laboral (Calderón & Laca, 2017).

Los profesionales de la salud otorgan atención a las personas enfermas; se requiere que atiendan las necesidades de los pacientes, los familiares y la comunidad en forma integral, es por esto que se considera pertinente involucrar aspectos psicosociales de las teorías cognitivas (García, 2007).

En un estudio realizado en personal sanitario, se encontró que los varones muestran mayor autoeficacia en comparación con sus compañeras mujeres, además los que trabajan un solo turno muestran mayor autoeficacia (Viciano, 2017).

Por su parte (Hinojosa & Alonso, 2012) no encontraron relación significativa entre la autoeficacia y edad, sin embargo, si con el género y el nivel académico; las mujeres presentaron mayor nivel de autoeficacia percibida, el personal profesional presentó mayor autoeficacia en comparación con el personal no profesional.

### **3.11. Consulta domiciliaria**

En 2005 la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con la finalidad de brindar atención integral del adulto mayor, inicia el “Programa de Visitas Domiciliarias para Adultos Mayores de 70 años”. El programa inicio con 210 médicos generales, los cuales permanecían adscritos a alguna de las unidades de salud del primer nivel de atención y eran informados por las educadoras sobre la detección de algún adulto con necesidades de atención médica en su domicilio (SEDESA, 2016).

En 2007 se crea el Instituto del Adulto Mayor por lo que las educadoras en salud pasan a esta nueva institución y los médicos se ven imposibilitados para seguir con las visitas domiciliarias al no contar con personal de apoyo; por esta razón, el personal se integra a la consulta médica en los Centros de Salud (SEDESA, 2016).

En 2014 el Jefe de Gobierno, Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, anuncia la estrategia “El Médico en tu Casa” cuyo objetivo fue disminuir la muerte materna en la ciudad de México, sin embargo, en el recorrido casa a casa se identificó a otros grupos de población que por condiciones físicas, sociales o de movilidad no podían

acudir por su propio pie a los servicios de salud, motivo por el que se incluye a personas en situación vulnerable con imposibilidad de acudir a los servicios de salud de manera autónoma (SEDESA, 2016).

“El Médico en tu Casa” está limitado a los residentes de la Ciudad de México, que no cuenten con sistema de aseguramiento médico-social así como el que no cuente con los medios y las condiciones para asistir a las unidades de salud.

Características de la población de trabajo:

- Mujeres embarazadas sin control prenatal
- Adultos mayores con limitación Funcional
- Personas con Discapacidad que no pueden trasladarse a la unidad de salud por su condición física
- Personas con Enfermedad en etapa Terminal
- Personas en situación de Abandono y Postrados

Criterios de inclusión:

- Residentes o habitante de la Ciudad de México.
- Condiciones físicas o de desplazamiento que le impidan trasladarse a las unidades de atención médica.
- Patología en condición o situación incapacitante.

Criterios de exclusión:

- Patología en condición o situación no incapacitante.

- No aceptación de atención médica o tratamiento por parte del enfermo o cuidador.
- No se otorga la firma de consentimiento de ingreso al domicilio.

### **3.12. El Personal y desarrollo de las actividades**

La secretaria de salud es la encargada de monitorear y administrar los recursos humanos, bienes e insumos que soliciten los Servicios de Salud Pública para la operación del programa. Para el desarrollo del programa es fundamental la integración de la brigada básica e integral de salud, las cuáles están conformadas por:

#### Brigada básica

- Médico Cirujano
- Auxiliar de Enfermería
- Promotor de Salud

#### Brigada integral de Salud

- Cirujano Dentista
- Licenciado en Psicología
- Licenciado en Nutrición
- Técnico en Trabajo social
- Técnico en Terapia Física

La ubicación física de la brigada básica de salud será en los centros de salud TIII y TII. De las 16 Jurisdicciones Sanitarias de la Ciudad de México. El Grupo básico de trabajo estará dirigido por el Médico Cirujano de cada brigada, quien coordinará las intervenciones en la población perteneciente al programa.

El programa “El Médico en tu casa” será desarrollado en el domicilio de la población identificada y que cumpla con los criterios de inclusión para que sea incorporada al programa.

La Brigada básica de salud será la responsable del cuidado de los pacientes del programa en su domicilio, según su área correspondiente y será apoyada por la brigada integral. El médico solicitará el apoyo a la brigada integral de acuerdo las necesidades del paciente.

Cada una de las jurisdicciones sanitarias contarán con al menos una brigada integral para lograr la atención multidisciplinaria a los pacientes del programa.

Las actividades programadas de cada brigada integral de salud serán calendarizadas de acuerdo al grupo vulnerable y a su estado de salud, ejerciendo prioridad en la atención de acuerdo a la gravedad del caso.

La brigada básica y la brigada integral cumplirán con su jornada laboral de 8 horas. Cada uno de los profesionales tendrá metas a cumplir por día, el Médico Cirujano, Auxiliar de enfermería y licenciado en nutrición realizarán 4 consultas efectivas por día. El Cirujano dentista, Licenciado en Psicología, Técnico fisioterapeuta y técnico



en Trabajo Social realizara 3 intervenciones por día. El promotor de la salud realizara 10 Actividades de promoción de la salud y 10 casas visitadas por día.

Las actividades de los profesionales no se limitan sólo a la atención del paciente, sino también algunas otras funciones que permitan el crecimiento y mejoras del programa como pueden ser:

- Acciones de difusión del programa.
- Campañas masivas de detecciones.
- Contribuir a la recolección de datos para el sistema de información.
- Registro de censo nominal
- Seguimiento de los casos
- Otras actividades que fortalezcan al programa.

El servicio de atención domiciliaria es para los profesionales de la salud un ambiente causante de estrés, debido a los altos niveles de responsabilidad y situaciones de riesgo, exigencias de familiares y pacientes. Por esto es fundamental determinar los factores de riesgo psicosocial prevalentes en los médicos.

#### 4. Objetivos e Hipótesis

OBJETIVOS	HIPÓTESIS
General	General
Analizar los factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto, así como, su asociación con síntomas de estrés, nivel de satisfacción y ausentismo en los médicos de atención domiciliaria y médicos de módulo/consultorio.	Los factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto presentes en los médicos serán condiciones en el ambiente de trabajo, violencia y relaciones en el trabajo mismos que se asociaran con la presencia de síntomas de estrés, insatisfacción y ausentismo laboral.
Específicos	Específicas
Comparar la prevalencia de factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto entre los médicos de atención domiciliaria y los médicos de consultorio/módulo.	Los médicos de atención domiciliaria tendrán mayor prevalencia de factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto, destacaran las condiciones en el ambiente de trabajo y violencia.
Comparar la presencia de síntomas de estrés entre sexo, edad y antigüedad en el puesto de los médicos de atención domicilia y de consultorio/módulo.	El sexo femenino, mayor edad y mayor antigüedad en el puesto son factores que se asocian con presencia de síntomas de estrés.
Comparar la prevalencia de satisfacción laboral entre los médicos	Los médicos de atención domiciliaria en comparación con los médicos de

atención domiciliaria y consultorio/módulo.	consultorio presentan insatisfacción laboral.
Comparar la prevalencia de ausentismo laboral entre los médicos de atención domiciliaria y consultorio/modulo.	Los médicos de consultorio/módulo en comparación con los médicos de atención domiciliaria presentan mayor número de faltas.
Identificar si la autoeficacia se asocia con presencia de síntomas de estrés en los médicos de estudio.	Los médicos con mayor autoeficacia tendrán presencia de síntomas de estrés.

## 5. Metodología

### 5.1. Tipo de estudio

Transversal comparativo

### 5.2. Población de estudio

La población objetivo de estudio está conformada por 126 médicos de atención domiciliar de las 16 delegaciones de la Ciudad de México. Los cuales desarrollan sus actividades en un horario de 8:00 a 16:00 hrs.

El grupo de comparación está conformado por médicos de consultorio/módulo de centros de salud (primer nivel de atención). Los cuales desarrollan sus labores en horarios matutino, vespertino y mixto.

### 5.3. Selección de la muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo con la fórmula:  $n = [EDFF \cdot Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} \cdot (N-1) + p(1-p)]$ , en la que se usó un nivel de error de 10% y un nivel de confianza de 99%, estimando una muestra de 72 médicos de visita domiciliar y un número semejante de médicos de módulo.

Se reclutó a 75 médicos para compensar posibles pérdidas. Se obtuvo una muestra comparativa equivalente de 75 de médicos que laboran en consultorio/ módulo de atención primaria.

Por no contar con la posibilidad de obtener una muestra probabilística en los médicos de consultorio/módulo, se obtuvo una muestra a conveniencia, estratificada por sexo equiparable con la muestra de médicos de domicilio.

El procedimiento para obtener la distribución de médicos por sexo en cada grupo fue el siguiente:

De los 126 médicos en plantilla de atención médica domiciliaria 48 (38%) son del sexo masculino y 78 (62%) femenino. La muestra fue representada por 75 médicos con los mismo porcentajes del total de la población, es decir el 62% (47) fueron femenino y el 38% (28) fueron masculino. La muestra de médicos de consultorio fue equiparable por sexo a los médicos de atención domiciliaria.

**Tabla 1. Cuota estratificada por sexo de los médicos participantes.**

Procedimiento de muestreo						
Población de médicos de atención domiciliaria	n	%	Muestra Domiciliaria		Muestra de Consultorio	
			H	M	H	M
Hombres (H)	48	38	<u>        </u>	<u>        </u>	<u>        </u>	<u>        </u>
Mujeres (M)	78	62	n=28	n=47	n=28	n=47
Total	126	100	75		75	

**Datos de estudio**

Los participantes cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Trabajar en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México del área de atención domiciliaria sin importar el tipo de contrato.
- Ser trabajador de los Servicios de Salud en el área de modulo
- Laborar 5 días a la semana
- Tener una antigüedad mayor a 3 meses.
- Que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Personal en pasantías
- Que la jornada laboral sea alternada en atención domiciliaria y atención en modulo
- Que no deseen participar
- Que renuncien al realizar el estudio
- Que tenga doble jornada laboral

Criterios de eliminación:

- No querer contestar el cuestionario vía electrónica o dejarlo incompleto.
- Ya no querer seguir en el estudio

#### 5.4. Variables de estudio de acuerdo a la hipótesis

	Variables	Definición	Indicador	Instrumento	Tipo de variable
Variable Independiente	Factores de riesgo psicosocial	Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia (ciclo circadiano) y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado. (STPS, 2016)	Guía III. • Ambiente de trabajo • Factores propios de la actividad • Organización del tiempo de trabajo • Liderazgo y relaciones en el trabajo • Entorno organizacion al	Guía de referencia III del PROY-NOM-035-STPS-2016 "Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo". (STPS, 2018)	Cualitativa Ordinal
Variable Dependiente	Síntomas de estrés	Cambio estructural o alteración en el funcionamiento psicofisiológico que pone de manifiesto la	• Acidez o ardor estomacal • Pérdida de apetito	Escala sintomática de estrés-Seppo Aro.	Cualitativa Ordinal

		<p>existencia de estrés. (Del Hoyo, 2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseos de vomitar o vómitos</li> <li>• Dolores abdominales</li> <li>• Diarreas u orinar frecuentemente.</li> <li>• Dificultades para quedarse dormido o despertar durante la noche</li> <li>• Pesadillas</li> <li>• Dolores de cabeza</li> <li>• Disminución del deseo sexual</li> <li>• Mareos</li> <li>• Palpitaciones o latidos irregulares del corazón.</li> </ul>		
--	--	---	---	--	--



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Temblor o sudoración en las manos.</li><li>• Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico o estar en clima caliente</li><li>• Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico</li><li>• Falta de energía o depresión.</li><li>• Fatiga o debilidad.</li><li>• Nerviosismo o ansiedad</li><li>• Irritabilidad o enfurecimientos</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

Variable Dependiente	Satisfacción laboral	Actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo. Estas actitudes pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo. (Peiró & Prieto, 1996)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• satisfacción ambiente físico</li> <li>• satisfacción supervisión</li> <li>• satisfacción prestaciones</li> </ul>	Adecuación del Cuestionario para la evaluación de la Satisfacción Laboral (S10/12). (Tovalín & Unda, 2015) "Cuestionario para la evaluación de la Satisfacción Laboral (S10/12)" (Melia & Peiró, 1998),	Cualitativa Ordinal
Variable Dependiente	Ausentismo	La no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas, el embarazo	Faltas justificadas y faltas no justificadas	Cuestionario sociodemográfico	Cuantitativa Discreta

		normal y la prisión. (OIT, 1991)			
Variable Confusora	Sexo	Conjunto de características biológicas, que definen a los seres humanos como hombre y mujer. (OMS, 2018)	Hombre Mujer	Cuestionario sociodemográfico	Cualitativa Nominal
Variable Confusora	Edad	Tiempo en años cumplidos desde el nacimiento del trabajador hasta el momento en que fueron recolectados los datos. (Ferraro, 2016)	Años cumplidos	Cuestionario sociodemográfico	Cuantitativa Discreta
Variable Confusora	Antigüedad en el puesto	Cantidad de tiempo que lleva el trabajador en la empresa. (Ferraro, 2016)	Años laborados	Cuestionario sociodemográfico	Cuantitativa Discreta
Variable Confusora	Autoeficacia	Es la creencia en la propia capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para gestionar las situaciones posibles. Creencia de una persona en su	Organización Ejecución Logros	Adecuación al Cuestionario para la evaluación de la Autoeficacia Laboral (2011). (Tovalín & Unda, 2015)	Cualitativa Ordinal

		capacidad de tener éxito en una situación particular. (Bandura, Auto-eficacia: como afrontamos los cambios de la sociedad actual, 1999)			
--	--	---	--	--	--

### 5.5. Instrumentos

- Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales; Iniciales del nombre, edad, sexo, nivel académico, estado civil, antigüedad en el puesto, delegación donde labora, tipo de contrato, número de faltas en los últimos 6 meses, cuantas de sus faltas fueron por: enfermedad, accidentes de trabajo o incapacidad, asuntos personales.
- Guía de referencia III del PROY-NOM-035-STPS-2016, “Identificación de los Factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo” (STPS, 2016). El instrumento está formado por 72 ítems con una medida de intensidad de “siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca”.

Los ítems se distribuyen en 5 categorías y 10 dominios:

1. Ambiente de trabajo. Dominio: condiciones en el ambiente de trabajo.

Esta categoría está formada por 5 ítems

2. Factores propios de la actividad. Dominio: carga de trabajo y falta de control sobre el trabajo. Esta categoría está formada por 26 ítems
3. Organización del tiempo de trabajo. Dominio: jornada de trabajo, interferencia en la relación trabajo-familia. Esta categoría está formada por 6 ítems
4. Liderazgo y relaciones en el trabajo. Dominio: liderazgo, relaciones en el trabajo, violencia. Esta categoría está formada por 26 ítems.
5. Entorno organizacional. Dominio: Reconocimiento del desempeño, Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad. Esta categoría está formada por 10 ítems.

Para su interpretación se realiza el siguiente lineamiento; calificación final menor de 50 es nivel nulo o despreciable, entre 50 y 75 nivel bajo, nivel medio de 75 a 99, nivel alto entre 99 y menor a 140, muy alto 140.

- “Escala Sintomática de estrés (ESE)”. (Seppo Aro, 1980) La cual evalúa la presencia e intensidad de sintomatología asociada a desórdenes de salud debidos al estrés. Consta de 18 preguntas. Todas las preguntas están formuladas en una medida de intensidad que va de: Raro o Nunca (0); Algunas veces (1); Frecuentemente (2); Muy frecuentemente (3).

Para calcular el puntaje obtenido se suman los puntos desde la pregunta 1 hasta la pregunta 18, con una puntuación máxima de 54. Los puntos de corte son: Alto 13 puntos o más, medio 10 a 12 puntos, bajo 9 puntos o menos.

- La evaluación de la satisfacción laboral será con “Adecuación al Cuestionario para la evaluación de la Satisfacción Laboral (S10/12)” (Tovalin & Unda, 2015) este evalúa la satisfacción en el trabajo en términos de satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico y satisfacción con las prestaciones. Consta de 13 preguntas. Todas las preguntas están formuladas en una escala de intensidad que van de: Muy insatisfecho (1) Insatisfecho (2) Satisfecho (3) Muy satisfecho (4).

Las dimensiones y las fórmulas para calcular los componentes se realizan bajo los siguientes lineamientos: satisfacción global se suma desde la pregunta 1 hasta la pregunta 13, puntos máximos 52. Satisfacción ambiente físico suma de pregunta 1 hasta pregunta 4, puntos máximos 16. Satisfacción supervisión suma de pregunta 5 hasta pregunta 10, puntos máximos 24. Satisfacción prestaciones suma de pregunta 11 hasta pregunta 13, puntos máximos 12. La interpretación se realiza de acuerdo con los siguientes puntos de corte; Satisfacción global: insatisfecho 38 puntos o menos, medianamente satisfecho de 39 a 41 puntos, satisfecho 42 puntos o más. Satisfacción ambiente físico: inadecuada 12 puntos o menos, adecuada 13 puntos o más. Satisfacción supervisión: inadecuada 18 puntos o menos, adecuada 19 puntos o más. Satisfacción prestaciones: inadecuada 9 puntos o menos, adecuada 10 puntos o más.

- El instrumento utilizado para Autoeficacia será “Escala de autoeficacia en el trabajo” (Loeb, 2016) la cual mide la autoeficacia social, emocional y

ocupacional orientada a tareas cognitivas. Consta de 19 preguntas. Las preguntas del 1 al 6 están formuladas en una escala de intensidad que van de totalmente de acuerdo (1); en desacuerdo (2); ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo, las preguntas de la 7 a la 19 están formuladas en una escala que va de 0 a 4; sin confianza en absoluto (0), poca confianza (1), confianza moderada (2), mucha confianza (3), total confianza (4).

Para calcular el puntaje obtenido se realiza el siguiente lineamiento: niveles altos de Autoeficacia permiten contar con estrategias de afrontamiento efectivas ante situaciones estresantes en el trabajo, niveles bajos hacen más susceptibles a los trabajadores a que las condiciones estresantes los afecten.

#### **5.6. Procedimientos o actividades**

En las reuniones de capacitación de los médicos de atención domiciliaria se les invito a participar en el estudio y a quien acepto se le solicito su correo electrónico y su número celular. Para confirmar su participación se envió vía correo electrónico una invitación, la cual contenía una pequeña presentación que exponía los objetivos y las actividades del estudio. De ser positiva su respuesta se pedio su permiso con el consentimiento informado para el uso posterior de los datos obtenidos.

Por medio de los médicos de atención domiciliaria se recluto a los médicos de consultorio/módulo, se les pidió que invitaran a un médico de su centro de trabajo

del mismo sexo y edad similar a participar en el estudio. Quien estuvo de acuerdo proporciono su correo electrónico y número telefónico al cual se envió la invitación.

Con la finalidad de integrar a los médicos de todas las áreas geográficas, minimizar los costos de aplicación y mejorar la calidad del registro de los datos, la aplicación del cuestionario se realizó en línea.

Del 5 al 7 de Octubre de 2018 se enviaron los correos electrónicos con la batería de cuestionarios sociodemográfico, Guía de referencia III del PROY-NOM-035-STPS-2016, Escala sintomática de estrés-Seppo Aro, Adecuación del Cuestionario para la evaluación de la Satisfacción Laboral (S10/12), “Escala de autoeficacia en el trabajo”. Para responder el cuestionario se dio como fecha límite el 31 de octubre; durante ese periodo de tiempo se enviaban correos y mensajes por redes sociales recordándoles a los médicos resolver el cuestionario.

### **5.7. Captura y análisis de la información**

Se realizó una base datos en el programa Excel. Para el análisis estadístico se utilizó el Software estadístico SPSS, se obtuvieron frecuencias de los datos sociodemográficos y tablas comparativas de los factores de riesgo psicosocial, síntomas de estrés, satisfacción, ausentismo, autoeficacia.

Se identificaron los factores de riesgo psicosocial con nivel muy alto y alto y su asociación con presencia de síntomas de estrés, nivel de satisfacción y ausentismo.



## Matriz de análisis estadístico

Hipótesis	Variable Independiente	Variable Dependiente	Variabes Confusoras	Prueba de Asociación	Prueba de Hipótesis
GENERAL	Factores de riesgo psicosocial	Síntomas de estrés Satisfacción Ausentismo			Chi-2
Hipótesis Especifica 1	Tipo de consulta	Factores de riesgo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona de trabajo</li> <li>• Autoeficacia</li> </ul>	Razón de prevalencia	Chi-2
Hipótesis Especifica 2	Síntomas de estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo femenino</li> <li>• Mayor antigüedad en el puesto</li> <li>• Zona de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Autoeficacia</li> </ul>	Razón de prevalencia	Chi-2
Hipótesis Especifica 3	Satisfacción Ausentismo	Atención domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona de trabajo</li> <li>• Antigüedad en el puesto</li> <li>• Edad</li> </ul>		Chi-2
Hipótesis Especifica 4	Síntomas de estrés	Autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Antigüedad en el puesto</li> </ul>	Razón de prevalencia	Chi-2

El análisis estadístico se realizó con las pruebas de Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), con un nivel de significancia de 0.05.

### **5.8. Aspectos éticos**

De acuerdo al “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud”. Para efectos de este Reglamento, la investigación se clasifica en

Investigación sin riesgo. Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Se informara a los participantes del estudio mediante consentimiento informado.

## 6. Resultados

### Características sociodemográficas.

Se evaluaron 148 (100%) médicos el 77% (114) fueron mujeres, el estado civil más frecuente es soltero 46.6 % (Tabla 1 y 2).

**Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo**

Sexo	Fr	%
Hombres	34	23.0
Mujeres	114	77.0
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 2. Distribución de la muestra por estado civil**

Estado civil	Fr	%
Soltero	69	46.6
Divorciado	13	8.8
Unión libre	6	4.1
Casado	59	39.9
Separado	1	.7
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

Se realizaron dos grupos de edad, el primero abarca de 28-34 años representado por el 50.7% y el segundo de 35-57 años con 49.3 % (Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución de la muestra por grupo edad**

Grupo de edad	Fr	%
35-57 años	75	50.7
28-34 años	73	49.3
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

Respecto al nivel académico el 91.9 % de los médicos tenía licenciatura, el 5.4% maestría y el 2.7% especialidad (Tabla 4).

**Tabla 4. Distribución de la muestra por grado de estudios**

Grado de estudios	Fr	%
Licenciatura	136	91.9
Especialidad	4	2.7
Maestría	8	5.4
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

### Características laborales

De los 148 médicos el 50.7 % labora en consultorio/modulo y el 49.3% en el programa de visitas domiciliarias. El turno con mayor frecuencia fue el matutino con un 95.3% (Tabla 5 y 6).

**Tabla 5. Distribución de la muestra lugar donde desarrollan sus labores**

Lugar donde desarrolla sus labores	Fr	%
Visitas domiciliarias	73	49.3
Consultorio/Modulo	75	50.7
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 6. Distribución de la muestra por turno**

Turno	Fr	%
Matutino	141	95.3
Vespertino	3	2.0
Mixto	4	2.7
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a la relación contractual el 48.6% tenía estabilidad laboral; es decir todos aquellos que tienen contrato por un año (Tabla 7).

**Tabla 7. Distribución de la muestra por tipo de contrato**

Tipo de contrato	Fr	%
Base	26	17.6
Estabilidad laboral	72	48.6
Formalizado	12	8.1
Regularizado	38	25.7
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

El 89.2% tenía una jornada laboral diaria de 8 horas, el 7.4% 7 horas, el 2.7% 6 horas y el .7% 5 horas. El 84.5% refirió no tener otro empleo como médico (Tabla 8 y 9).

**Tabla 8. Distribución de la muestra por número de horas trabajadas al día**

N° de horas trabajadas al día	Fr	%
5	1	.7
6	4	2.7
7	11	7.4
8	132	89.2
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 9. Tiene otro trabajo como médico**

Otro trabajo	Fr	%
Si	23	15.5
No	125	84.5
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a la antigüedad el 57.5% tenía de 1 a 3 años en el puesto, el menor porcentaje fue 11.5% que representaba de 7 a 9 años (Tabla 10).

**Tabla 10. Distribución de la muestra por antigüedad en el puesto de trabajo (en años)**

Años	Fr	%
1 a 3	85	57.5%
4 a 6	27	18.2%
7 a 9	17	11.5%
10 y mas	19	12.9%
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

Se agrupo a las 16 delegaciones en 4 regiones: Norte conformada por Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza e Iztacalco; Centro-poniente incluye a Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo, Azcapotzalco, Álvaro Obregón y Cuajimalpa; Sur integrada por Benito Juárez, Coyoacán, Tlalpan y Magdalena Contreras, mientras que la Oriente agrupa a Iztapalapa, Tláhuac, Xochimilco y Milpa Alta de esta manera la región oriente tuvo mayor porcentaje de participación con un 27.7% (Tabla 11).

**Tabla 11. Distribución de la muestra por delegación donde labora**

<b>Región</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Norte	32	21.6
Centro-poniente	37	25
Sur	38	25.7
Oriente	41	27.7
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100</b>



## **Factores de riesgo psicosocial**

Se usó la guía III del PROY-NOM-035-STPS-2016, que evalúa 10 dominios, de los cuales cinco se encontraron en situación desfavorable con niveles negativos alto y muy alto mayor al 40%, estos fueron: carga de trabajo 100%, falta de control 72.3%, reconocimiento del desempeño 45.9%, jornada de trabajo 44.6% y liderazgo 43.9% (Tablas 13,14, 15,17 y 20), sin embargo, la prevalencia de violencia con nivel alto y muy alto fue de 24.3% cuando debería ser de 0 (Tabla 19).

**Tabla 12. Prevalencia condiciones en el ambiente de trabajo**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	25	16.9
Alto	34	23.0
Medio	31	20.9
Bajo	39	26.4
Nulo	19	12.8
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 13. Prevalencia carga de trabajo**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	80	54.1
Alto	68	45.9
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 14. Prevalencia falta de control sobre el trabajo**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	80	54.1
Alto	27	18.2
Medio	21	14.2
Bajo	10	6.8
Nulo	10	6.8
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 15. Prevalencia jornada de trabajo**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	10	6.8
Alto	56	37.8
Medio	54	36.5
Bajo	13	8.8
Nulo	15	10.1
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 16. Prevalencia interferencia en la relación trabajo-familia**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	4	2.7
Alto	24	16.2
Medio	46	31.1
Bajo	40	27.0
Nulo	34	23.0
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 17. Prevalencia liderazgo**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	29	19.6
Alto	36	24.3
Medio	28	18.9
Bajo	14	9.5
Nulo	41	27.7
Total	148	100.0

**Tabla 18. Prevalencia relaciones en el trabajo**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	30	20.3
Alto	21	14.2
Medio	35	23.6
Bajo	26	17.6
Nulo	36	24.3
Total	148	100.0

**Tabla 19. Prevalencia violencia**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	25	16.9
Alto	11	7.4
Medio	19	12.8
Bajo	18	12.2
Nulo	75	50.7
Total	148	100.0

**Tabla 20. Prevalencia reconocimiento del desempeño**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	11	7.4
Alto	57	38.5
Medio	43	29.1
Bajo	33	22.3
Nulo	4	2.7
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 21. Prevalencia insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad**

	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Muy Alto	19	12.8
Alto	19	12.8
Medio	28	18.9
Bajo	30	20.3
Nulo	52	35.1
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Características de salud: síntomas asociados al estrés**

El 55.4% de los participantes presenta síntomas de estrés, el dolor de cabeza es el síntoma más frecuente 40.6%, seguido de fatiga o debilidad 32.4%, acidez 29.1%, nerviosismo o ansiedad 27.1% y dolor abdominal 25.7% (Tabla 22 y 23).

**Tabla 22. Prevalencia síntomas de estrés**

	Fr	%
Con síntomas adversos	82	55.4
Sin síntomas	66	44.6
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 23. Prevalencia principales síntomas**

Síntoma	Dolor de cabeza		Fatiga o debilidad		Acidez		Nerviosismo o ansiedad		Dolor abdominal	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Raro o nunca	21	14.2	45	30.4	29	19.6	68	45.9	55	37.2
Algunas veces	67	45.3	55	37.2	76	51.4	40	27.0	55	37.2
Frecuentemente	51	34.5	41	27.7	33	22.3	30	20.3	32	21.6
Muy frecuentemente	9	6.1	7	4.7	10	6.8	10	6.8	6	4.1
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

### **Asociación entre Factores de riesgo psicosocial y síntomas de estrés**

Se evaluó cada factor de riesgo descrito en la guía III del PROY-NOM-035-STPS-2016 con síntomas adversos de estrés, encontrando una relación estadísticamente significativa entre todos los factores de riesgo psicosocial y presencia de síntomas adversos de estrés, observándose que los médicos que perciben desfavorables los factores de riesgo presentan mayor porcentaje de síntomas adversos de estrés (Tabla 24).

**Tabla 24. Relación entre factores de riesgo psicosocial y síntomas de estrés**

<b>Condiciones en el ambiente de trabajo</b>	<b>Síntomas de estrés</b>				<b>Total</b>	<b>Chi2</b>	<b>P</b>
	<b>Con síntomas</b>		<b>Sin síntomas</b>				
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>			
Nulo y Bajo	11	13.4	47	71.2	58	39.2	
Medio	24	29.3	7	10.6	31	20.9	
Alto y Muy Alto	47	57.3***	12	18.2	59	39.9	51.3 .000
<b>Carga de trabajo</b>							
Alto y Muy Alto	82	100	66	100	148	100	
<b>Falta de control sobre el trabajo</b>							
Nulo y Bajo	3	3.7	17	25.8	20	13.5	
Medio	14	17.1	7	10.6	21	14.2	
Alto y Muy Alto	65	79.3***	42	63.6	107	72.3	15.5 .000
<b>Jornada de trabajo</b>							
Nulo y Bajo	2	2.4	26	39.4	28	18.9	
Medio	37	45.1	17	25.8	54	36.5	

Alto y Muy Alto	43	52.4***	23	34.8	66	44.6	32.6	.000
<b>Interferencia en la relación trabajo-familia</b>								
Nulo y Bajo	25	30.5	49	74.2	74	50.0		
Medio	35	42.7***	11	16.7	46	31.1	28.0	.000
Alto y Muy Alto	22	26.8	6	9.1	28	18.9		
<b>Liderazgo</b>								
Nulo y Bajo	17	20.7	38	57.6	55	37.2		
Medio	17	20.7	11	16.7	28	18.9		
Alto y Muy Alto	48	58.5***	17	25.8	65	43.9	22.6	.000
<b>Relaciones en el trabajo</b>								
Nulo y Bajo	14	17.1	48	72.7	62	41.9		
Medio	23	28.0	12	18.2	35	23.6		
Alto y Muy Alto	45	54.9***	6	9.1	51	34.5	50.7	.000
<b>Violencia</b>								
Nulo y Bajo	28	34.1	65	98.5	93	62.8		
Medio	18	22.0	1	1.5	19	12.8		
Alto y Muy Alto	36	43.9***	0	0.0	36	24.3	69.9	.000
<b>Reconocimiento del desempeño</b>								
Nulo y Bajo	8	9.8	29	43.9	37	25.0		
Medio	14	17.1	29	43.9	43	29.1		
Alto y Muy Alto	60	73.2***	8	12.1	68	45.9	55.8	.000
<b>Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad</b>								
Nulo y Bajo	34	41.5	48	72.7	82	55.4		
Medio	14	17.1	14	21.2	28	18.9		
Alto y Muy Alto	34	41.5***	4	6.1	38	25.7	24.6	.000

$\chi^2$  \*\*\* p< .001



### Asociación entre factores psicosociales y satisfacción laboral

Se encontró una relación estadísticamente significativa, entre las condiciones en el ambiente de trabajo y nivel de satisfacción laboral, observándose que los médicos que perciben riesgos por las condiciones de trabajo presentan mayor insatisfacción 89.8% (Tabla 25).

**Tabla 25. Relación entre condiciones en el ambiente de trabajo y satisfacción laboral**

Condiciones en el ambiente de trabajo	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo y Bajo	36 62.1%	11 19.0%	11 19.0%	58 100.0%
Medio	26 83.9%	4 12.9%	1 3.2%	31 100.0%
Alto y Muy Alto	53 89.8%***	0 0.0%	6 10.2%	59 100.0%
<b>Total</b>	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

Todos los médicos refirieron niveles altos y muy altos de carga de trabajo con un porcentaje de insatisfacción de 77.7% (Tabla 26).

**Tabla 26. Relación entre carga de trabajo y satisfacción laboral**

Carga de Trabajo	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Alto o Muy Alto	115	15	18	148
	77.7%	10.1%	12.2%	100.0%
<b>Total</b>	115	15	18	148
	77.7%	10.1%	12.2%	100.0%

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el riesgo falta de control sobre el trabajo y satisfacción, observándose que los médicos con falta de control sobre el trabajo presentan mayor porcentaje de insatisfacción 84.1% (Tabla 27).

**Tabla 27. Relación entre falta de control sobre el trabajo y satisfacción laboral**

Falta de control sobre el trabajo	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo y Bajo	5 25.0%	5 25.0%	10 50.0%	20 100.0%
Medio	20 95.2%	0 0.0%	1 4.8%	21 100.0%
Alto y Muy Alto	90 84.1%***	10 9.3%	7 6.5%	107 100.0%
<b>Total</b>	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \*\*\*  $p < .001$

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la jornada de trabajo y satisfacción, observándose que los médicos que perciben riesgo por jornada de trabajo desfavorable presentan mayor porcentaje de insatisfacción 87.9%. (Tabla 28).

**Tabla 28. Relación entre jornada de trabajo y satisfacción laboral**

Jornada de trabajo	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo y Bajo	8 28.6%	12 42.9%	8 28.6%	28 100.0%
Medio	49 90.7%	3 5.6%	2 3.7%	54 100.0%
Alto y Muy Alto	58 87.9%***	0 0.0%	8 12.1%	66 100.0%
<b>Total</b>	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

En cuanto a la relación trabajo-familia y satisfacción laboral, se encontró una relación estadísticamente significativa, observándose que los médicos que perciben riesgo alto y muy alto por interferencia en la relación trabajo-familia presentan mayor porcentaje de insatisfacción 89.3% (Tabla 29).

**Tabla 29. Relación entre interferencia en la relación trabajo-familia y satisfacción laboral**

Interferencia en la relación trabajo-familia	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo y Bajo	51 68.9%	9 12.2%	14 18.9%	74 100.0%
Medio	39 84.8%	6 13.0%	1 2.2%	46 100.0%
Alto y Muy Alto	25 89.3%*	0 0.0%	3 10.7%	28 100.0%
Total	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \*  $p < .05$

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre liderazgo y satisfacción laboral, los médicos que perciben mal liderazgo, presentan mayor porcentaje de insatisfacción 98.5% (Tabla 30).

**Tabla 30. Relación entre liderazgo y satisfacción laboral**

Liderazgo	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo y Bajo	27 49.1%	12 21.8%	16 29.1%	55 100.0%
Medio	24 85.7%	3 10.7%	1 3.6%	28 100.0%
Alto y Muy Alto	64 98.5%***	0 0.0%	1 1.5%	65 100.0%
<b>Total</b>	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre malas relaciones en el trabajo y satisfacción laboral, los médicos con riesgo alto y muy alto presentan insatisfacción 100% (Tabla 31).

**Tabla 31. Relación entre relaciones en el trabajo y satisfacción laboral**

Relaciones en el trabajo	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo y Bajo	37 59.7%	8 12.9%	17 27.4%	62 100.0%
Medio	27 77.1%	7 20.0%	1 2.9%	35 100.0%
Alto y Muy Alto	51 100.0%***	0 0.0%	0 0.0%	51 100.0%
<b>Total</b>	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \*\*\*  $p < .001$

En relación con la violencia y satisfacción, se encontró una relación estadísticamente significativa en los médicos con niveles medio, alto y muy alto de violencia presentan insatisfacción 100% (Tabla 32).

**Tabla 32. Relación entre violencia y satisfacción laboral**

Violencia	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo o Bajo	60	15	18	93
	64.5%	16.1%	19.4%	100.0%
Medio	19	0	0	19
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Alto o Muy Alto	36	0	0	36
	100.0%***	0.0%	0.0%	100.0%
<b>Total</b>	115	15	18	148
	77.7%	10.1%	12.2%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001



Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2$  42.807,  $p=.000$ ) entre reconocimiento del desempeño y satisfacción, observando que los médicos que perciben menos reconocimiento presentan insatisfacción 98.5% (Tabla 33).

**Tabla 33. Relación entre reconocimiento del desempeño y satisfacción laboral**

Reconocimiento del desempeño	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo o Bajo	16	10	11	37
	43.2%	27.0%	29.7%	100.0%
Medio	32	5	6	43
	74.4%	11.6%	14.0%	100.0%
Alto o Muy Alto	67	0	1	68
	98.5%***	0.0%	1.5%	100.0%
<b>Total</b>	115	15	18	148
	77.7%	10.1%	12.2%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\*  $p < .001$

En relación con insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad y satisfacción laboral se encontró una relación estadísticamente significativa, los médicos que presentan niveles de medio a muy alto de insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad presentan el mayor porcentaje de insatisfacción 100% (Tabla 34).

**Tabla 34. Relación entre insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad y satisfacción laboral**

Insuficiente sentido de pertenencia	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Nulo o Bajo	49 59.8%	15 18.3%	18 22.0%	82 100.0%
Medio	28 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	28 100.0%
Alto o Muy Alto	38 100.0%***	0 0.0%	0 0.0%	38 100.0%
Total	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

### **Asociaciones entre grupos de trabajo y factores de riesgo psicosocial**

Al comparar a los médicos de atención domiciliaria con médicos de consultorio/módulo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los riesgos condiciones de trabajo y tipo de lugar en donde desarrolla sus labores, observándose que los médicos de atención domiciliaria presentan mayor porcentaje de riesgo alto y muy alto por condiciones desfavorables en el ambiente de trabajo (Tabla 35).

**Tabla 35. Relación entre condiciones en el ambiente de trabajo y lugar donde desarrolla sus labores**

Condiciones en el ambiente de trabajo.		Desarrolla sus labores en		<b>Total</b>
		Atención domiciliaria	Consultorio/Modulo	
Nulo y Bajo	Frecuencia	10	48	58
	%	17.2%	82.8%	100%
Medio	Frecuencia	10	21	31
	%	32.3%	67.7%	100%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	53	6	59
	%	89.8%***	10.2%	100%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	49.3%	50.7.0%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\*  $p < .001$

En relación a la carga de trabajo no se encontró diferencia, puesto que el 100% de los médicos de atención domiciliaria y los de consultorio/modulo presentan excesiva carga (Tabla 36).

**Tabla 36. Relación entre carga de trabajo y lugar donde desarrolla sus labores**

Carga de Trabajo		Desarrolla sus labores en		<b>Total</b>
		Atención domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Alto y Muy Alto	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

En cuanto a la falta de control sobre el trabajo y lugar donde desarrolla sus labores, no se encontró diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, se puede observar que la falta de control sobre el trabajo es mayor en los médicos de modulo/consultorio 74.7% (Tabla 37).

**Tabla 37. Relación entre falta de control sobre el trabajo y lugar donde desarrolla sus labores**

Falta de control sobre el trabajo		Desarrolla sus labores en		Total
		Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Nulo y Bajo	Frecuencia	10	10	20
	%	13.7%	13.3%	13.5%
Medio	Frecuencia	12	9	21
	%	16.4%	12.0%	14.2%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	51	56	107
	%	69.9%	74.7%	72.3%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

En cuanto a la duración de la jornada de trabajo y lugar donde desarrolla sus labores, se encontró una relación estadísticamente significativa, los médicos de atención domiciliaria tienen mayor porcentaje 54.8% en los niveles altos y muy altos (Tabla 38).

**Tabla 38. Relación entre jornada de trabajo y lugar donde desarrolla sus labores**

Jornada de Trabajo		Desarrolla sus labores en		Total
		Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Nulo y Bajo	Frecuencia	3	25	28
	%	4.1%	33.3%	18.9%
Medio	Frecuencia	30	24	54
	%	41.1%	32.0%	36.5%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	40	26	66
	%	54.8%***	34.7%	44.6%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

En relación interferencia trabajo-familia y lugar donde desarrolla sus actividades, no se encontró una relación estadísticamente significativa, sin embargo se observa que trabajar en vistas domiciliarias tienen mayor porcentaje 24.7% con la interferencia trabajo-familia en comparación con trabajar en consultorio/modulo 13.3% (Tabla 39).

**Tabla 39. Relación entre interferencia en la relación trabajo-familia y lugar donde desarrolla sus labores**

Interferencia en la relación Trabajo-familia		Desarrolla sus labores en		Total
		Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Nulo y Bajo	Frecuencia	33	41	74
	%	45.2%	54.7%	50.0%
Medio	Frecuencia	22	24	46
	%	30.1%	32.0%	31.1%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	18	10	28
	%	24.7%	13.3%	18.9%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

En relación liderazgo y lugar donde desarrolla sus actividades, no se encontró relación estadísticamente significativa, tanto los médicos de atención domiciliaria 43.8% como los de consultorio/modulo 44% perciben un liderazgo inadecuado (Tabla 40).

**Tabla 40. Liderazgo y lugar donde desarrolla sus labores**

Liderazgo		Desarrolla sus labores en		Total
		Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Nulo y Bajo	Frecuencia	22	33	55
	%	30.1%	44.0%	37.2%
Medio	Frecuencia	19	9	28
	% :	26.0%	12.0%	18.9%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	32	33	65
	%	43.8%	44.0%	43.9%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%



Se encontró una relación estadísticamente significativa, entre las relaciones en el trabajo y lugar donde desarrolla sus labores, los médicos de atención domiciliaria 50.7% perciben relaciones en el trabajo desfavorables en comparación con los médicos de consultorio/modulo 18.7% (Tabla 41).

**Tabla 41. Relación entre malas relaciones en el trabajo y lugar donde desarrolla sus labores**

Relaciones en el trabajo		Desarrolla sus labores en		Total
		Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Nulo y Bajo	Frecuencia	25	37	62
	%	34.2%	49.3%	41.9%
Medio	Frecuencia	11	24	35
	%	15.1%	32.0%	23.6%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	37	14	51
	%	50.7%***	18.7%	34.5%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre violencia y lugar donde desarrolla sus labores, los médicos de atención domiciliaria 37% perciben violencia en comparación con los médicos de consultorio/modulo 12% (Tabla 42).

**Tabla 42. Relación entre violencia y lugar donde desarrolla sus labores**

Violencia	Desarrolla sus labores en		Total	
	Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo		
Nulo y Bajo	Frecuencia	29	64	93
	%	39.7%	85.3%	62.8%
Medio	Frecuencia	17	2	19
	%	23.3%	2.7%	12.8%
Alto y muy Alto	Frecuencia	27	9	36
	%	37.0%***	12.0%	24.3%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

Respecto al reconocimiento del desempeño y lugar donde labora, se encontró una relación estadísticamente significativa, los médicos de atención domiciliaria presentan menor reconocimiento del desempeño 56.2% en comparación con los médicos de consultorio/modulo 36% (Tabla 43).

**Tabla 43. Relación entre reconocimiento del desempeño y lugar donde desarrolla sus labores**

Reconocimiento del desempeño		Desarrolla sus labores en		Total
		Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Nulo y Bajo	Frecuencia	19	18	37
	%	26.0%	24.0%	25.0%
Medio	Frecuencia	13	30	43
	%	17.8%	40.0%	29.1%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	41	27	68
	%	56.2%**	36.0%	45.9%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2$  \*\* p< .01

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad y lugar donde labora, los médicos de atención domiciliaria reportan insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad 39.7% en comparación con los médicos de consultorio/modulo 12% (Tabla 44).

**Tabla 44. Relación entre insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad y lugar donde desarrolla sus labores**

Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad		Desarrolla sus labores en		Total
		Visitas domiciliarias	Consultorio/Modulo	
Nulo y bajo	Frecuencia	24	58	82
	%	32.9%	77.3%	55.4%
Medio	Frecuencia	20	8	28
	%	27.4%	10.7%	18.9%
Alto y Muy Alto	Frecuencia	29	9	38
	%	39.7%***	12.0%	25.7%
<b>Total</b>	Frecuencia	73	75	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

### **Relación entre factores sociodemográficos y síntomas de estrés**

En cuanto a los síntomas de estrés y sexo, no se encontró una relación estadísticamente significativa, tanto los hombres 58.8% como las mujeres 54.4% presentaron frecuencias similares de síntomas de estrés (Tabla 45).

**Tabla 45. Relación entre síntomas de estrés y sexo**

Síntomas de estrés		Sexo		Total
		Hombres	Mujeres	
Con síntomas	Frecuencia	20	62	82
	%	58.8%	54.4%	55.4%
Sin síntomas	Frecuencia	14	52	66
	%	41.2%	45.6%	44.6%
<b>Total</b>	Frecuencia	34	114	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los síntomas de estrés y la edad, observándose que los médicos de 28 a 34 años presentan mayor porcentaje de síntomas asociados al estrés 67.1% (Tabla 46).

**Tabla 46. Relación entre síntomas de estrés y grupo de edad**

Síntomas de estrés		Grupo de edad		Total
		35-57 años	28-34 años	
Con síntomas	Frecuencia	33	49	82
	%	44.0%	67.1%**	55.4%
Sin síntomas	Frecuencia	42	24	66
	%	56.0%	32.9%	44.6%
<b>Total</b>	Frecuencia	75	73	148
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2$  \*\* p< .01

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre antigüedad y síntomas de estrés, observándose que los médicos con antigüedad mayor a tres años presentan síntomas adversos de estrés (Tabla 47).

**Tabla 47. Relación entre síntomas de estrés y antigüedad**

Antigüedad		Síntomas de estrés		Total
		Con síntomas	Sin síntomas	
1 a 3 años	Frecuencia	54	31	85
	%	63.5%	36.5%	100.0%
Más de 3 años	Frecuencia	28	35	63
	%	44.4%	55.6%*	100.0%
<b>Total</b>	Frecuencia	82	66	148
	%	55.4%	44.6%	100.0%

$\chi^2$  \* p< .05

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y lugar donde realiza sus actividades, observándose que los médicos de visitas domiciliarias tienen mayor insatisfacción 87.7% (Tabla 48).

**Tabla 48. Relación entre satisfacción laboral y lugar donde realiza sus laborales**

Desarrolla sus labores en	Satisfacción laboral			Total
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Visitas domiciliarias	64 87.7%*	5 6.8%	4 5.5%	73 100.0%
Consultorio/Modulo	51 68.0%	10 13.3%	14 18.7%	75 100.0%
<b>Total</b>	115 77.7%	15 10.1%	18 12.2%	148 100.0%

$\chi^2$  \* p < .05

## Ausentismo

El número máximo de faltas en los últimos 6 meses fue 4 días que represento el .7%, el mayor porcentaje fue 25% que representa 1 falta. La primera causa de ausentismo es por asuntos personales 28.4% (Tabla 49,50).

**Tabla 49. Prevalencia de ausentismo laboral en los últimos 6 meses**

Numero de días	Fr	%
0	85	57.4
1	37	25.0
2	23	15.5
3	2	1.4
4	1	.7
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 50. Motivo de las faltas**

Motivo	Fr	%
Enfermedad (incapacidad)	16	10.8
Asuntos personales	42	28.4
Falta de motivación	4	2.7
No he faltado	86	58.1
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>



## Relación entre Factores de riesgo psicosocial y ausentismo

Las correlaciones entre factores de riesgo psicosocial y ausentismo muestran que sólo los factores de Control en el trabajo ( $r=-.18, .03$ ) y Reconocimiento ( $r=-.21, .01$ ) presentan una relación negativa y significativa con el ausentismo a mayor control en el trabajo y mayor reconocimiento, menor ausentismo (Tabla 51).

**Tabla 51. Relación entre factores de riesgo psicosocial y ausentismo**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Ausentismo	-	-.119	.047	.180*	.041	-.103	.029	-.136	-.101	.208*	-.057
2. Condiciones en el ambiente de trabajo		-	.692**	.291**	.391**	.438**	.308**	.480**	.625**	.471**	.594**
3. Carga de trabajo			-	.395**	.643**	.540**	.436**	.422**	.631**	.457**	.452**
4. Falta de control sobre el trabajo				-	.359**	.222**	.645**	.549**	.503**	.739**	.433**
5. Jornada de trabajo					-	.448**	.467**	.282**	.447**	.317**	.307**
6. Interferencia En la relación trabajo-familia						-	.474**	.511**	.434**	.395**	.185*
7. Liderazgo							-	.738**	.565**	.642**	.343**
8. Relaciones en el trabajo								-	.693**	.676**	.480**
9. Violencia									-	.658**	.681**
10. Reconocimiento del desempeño										-	.471**
11. Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad											-

$\chi^2 * p < .05$

### **Relación entre ausentismo y lugar donde desarrolla sus labores**

En cuanto al ausentismo no se observó diferencia estadística del número de faltas entre los médicos de atención domiciliaria y los de consultorio/ modulo (Tabla 52).

**Tabla 52. Relación entre ausentismo y lugar donde desarrolla sus labores**

	Desarrolla sus labores en	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Numero de faltas en los últimos 6 meses	Visitas domiciliarias	73	.49	.766	.090
	Consultorio/Módulo	75	.76	.898	.104

U de Mann= 2322.5 p.07

## Autoeficacia

En relación a la autoeficacia se encontró una asociación estadísticamente significativa con los síntomas de estrés. Los médicos con baja autoeficacia presentan mayor porcentaje de síntomas de estrés 83% (Tabla 53).

**Tabla 53. Relación entre autoeficacia y síntomas de estrés**

Autoeficacia	Síntomas de estrés		Total	
	Con síntomas	Sin síntomas		
Baja autoeficacia	Recuento	39	8	47
	%	83.0%***	17.0%	100.0%
Autoeficacia Media	Recuento	28	33	61
	%	45.9%	54.1%	100.0%
Alta autoeficacia	Recuento	15	25	40
	%	37.5%	62.5%	100.0%
<b>Total</b>	Recuento	82	66	148
	%	55.4%	44.6%	100.0%

$\chi^2$  \*\*\* p< .001

## **7. Análisis y discusión de resultados**

El objetivo general de la investigación fue analizar los factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto y si existe asociación con la presencia de síntomas de estrés, satisfacción y ausentismo en médicos de atención domiciliaria y médicos de módulo/consultorio.

Los resultados de este estudio muestran que los factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto mayor a 40% son: carga de trabajo, falta de control, bajo reconocimiento del desempeño, jornada de trabajo y liderazgo los cuales mostraron una asociación con mayor presencia de síntomas adversos de estrés, insatisfacción y ausentismo laboral, rechazando la hipótesis planteada la cual mencionaba que los factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto presentes en los médicos serían condiciones en el ambiente de trabajo, violencia y relaciones en el trabajo y estos se asociarían con síntomas adversos de estrés e insatisfacción, sin embargo, es importa marcar que el porcentaje de violencia fue alto ya que debería ser 0%.

Resultados similares fueron reportados por Talavera (2005), observando que todos los médicos de su estudio perciben falta de control, bajo apoyo organizacional, bajas recompensas y excesivas demandas. Por su parte Güilgüiruca (2005), reportó que todos los factores psicosociales de su estudio se asociaron con estrés. Mientras que Tapia (2007) observó que a mayor presencia de factores de riesgo psicosocial menor satisfacción laboral.

El primer objetivo específico fue comparar la prevalencia de factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto entre los médicos de atención domiciliaria y los médicos de consultorio/módulo. Aceptando la hipótesis planteada, puesto que los médicos de atención domiciliaria mostraron mayor prevalencia de factores de riesgo psicosocial con nivel alto y muy alto en 7 de los diez dominios estudiados. No se encontró estudio que coincida con lo referido anteriormente.

El segundo objetivo específico fue comparar la presencia de síntomas de estrés entre sexo, edad y antigüedad en el puesto, de los médicos de atención domicilia y de consultorio/módulo. La hipótesis que se planteó fue que las mujeres presentarían mayor presencia de síntomas de estrés, sin embargo, esta hipótesis no se pudo aprobar ya que no hay diferencia entre hombres y mujeres.

En el caso de grupo de edad, se planteó que a mayor edad mayor porcentaje de síntomas de estrés, por lo cual se rechaza, pues se encontró que los médicos de menor edad presentan mayor porcentaje de síntomas adversos de estrés. En cuanto a la antigüedad, se planteó que a mayor antigüedad en el puesto mayor presencia de síntomas de estrés, por lo que se acepta, ya que se encontró que los médicos de mayor antigüedad presentaron mayor porcentaje de síntomas de estrés.

El tercer objetivo específico fue comparar la prevalencia de satisfacción laboral entre los médicos atención domiciliaria y consultorio/módulo, observando que los médicos de visitas domiciliarias tienen mayor porcentaje de insatisfacción, aceptando la hipótesis la cual refiere que los médicos de atención domiciliaria en

comparación con los médicos de consultorio presentan mayor insatisfacción laboral. No se encontró estudio que coincida con lo referido anteriormente.

El cuarto objetivo específico fue comparar la prevalencia de ausentismo laboral entre los médicos de atención domiciliaria y médicos de consultorio/modulo, se planteó la hipótesis de que los médicos de consultorio/módulo presentarían mayor ausentismo que los médicos de vistas domiciliarias, rechazándola debido a que no se encontró diferencia entre los grupos. No se encontró estudio que coincida con lo referido anteriormente.

El quinto objetivo específico fue identificar si la autoeficacia se asocia con presencia de síntomas de estrés en los médicos de estudio, observando que los médicos con autoeficacia baja presentan mayor porcentaje de síntomas de estrés, aceptando la hipótesis, que refiere que los médicos con mayor autoeficacia tendrán presencia de síntomas de estrés, Cabanach (2010) obtuvo resultados similares los cuales apuntan a que un bajo sentido de eficacia personal está vinculado con elevados niveles de ansiedad y síntomas de estrés.

## **8. Conclusiones**

Para estudiar los factores de riesgo psicosocial es necesario tomar en cuenta múltiples variables individuales y laborales, como el sexo, la edad, autoeficacia, condiciones de trabajo, jornada laboral, antigüedad en el puesto, ambiente laboral y sociocultural. Los médicos al desarrollar sus actividades están expuestos a múltiples factores de riesgo psicosocial, sin embargo, los médicos de atención domiciliaria debido a la peculiaridad con la que realizan sus labores tienen mayor exposición, los resultados del estudio son de gran importancia ya que no se cuentan con datos previos en esta población.

A mayor exposición de factores de riesgo psicosocial, mayor presencia de síntomas adversos de estrés. En la población estudiada el sexo no es un factor influyente en la presentación de los síntomas, sin embargo, la edad si lo es: a menor edad mayor presencia de síntomas. La antigüedad en el puesto también contribuye, pues a mayor antigüedad mayor presencia de síntomas. Los principales síntomas presentes en los médicos fueron: dolor de cabeza, fatiga o debilidad, acidez, nerviosismo o ansiedad y dolor abdominal.

La autoeficacia juega un papel muy importante en la presentación de síntomas de estrés; los médicos que perciben confianza en el desarrollo de sus actividades, presentan menos síntomas de estrés, este resultado es muy importante ya que la institución podría otorgar cursos de actualización o especialización a los médicos para poder generar mayor seguridad en su diagnóstico y aumentar su autoeficacia, lo que disminuiría los síntomas de estrés.

Los factores de riesgo se encuentran en distintos escenarios, por lo que es necesario evaluar los espacios donde se desempeñan los médicos, para tomar medidas que permitan un mejor desempeño de sus labores, esto podría contribuir al aumento de la satisfacción.

La satisfacción laboral de los médicos es indispensable para el adecuado desempeño de sus actividades, en este estudio todos los factores de riesgo se asociaron a insatisfacción destacando las relaciones en el trabajo, violencia, insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad. Los médicos de atención domiciliaria en comparación con los médicos de consultorio/modulo presentaron mayor insatisfacción, dato relevante, ya que por las características de los pacientes que atienden (población vulnerable) deberían tener un nivel de satisfacción alto para poder otorgar atención de calidad. El perfil para el médico de atención domiciliaria es licenciatura, sin embargo, como ya se mencionó atienden a pacientes con alta vulnerabilidad por lo que se debe otorgar constante actualización de calidad, así como, un sueldo apropiado que ayude a elevar la satisfacción laboral.

A pesar de que los médicos de atención domiciliaria presentan mayor exposición a factores de riesgo psicosocial, se encuentran insatisfechos y con mayor presencia de síntomas de estrés, su asistencia al trabajo es equiparable a los médicos de consultorio/modulo, puesto que el nivel de ausentismo en los dos grupos es igual. Esto probablemente se deba a que como no cuentan con un contrato de planta buscan tener satisfecho al “patrón”.



## Limitaciones

Al tener una población dispersa en las 16 delegaciones y que con motivo de su trabajo se encuentra deambulando por distintas zonas, el estudio se realizó solo en una muestra y no a todos los médicos de atención domiciliaria.

Al no contar con estudios previos en médicos de atención domiciliaria, no se puede realizar un comparativo.

## 9. Recomendaciones

- Desarrollar e implementar programas para la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial.
- Mejorar las recompensas otorgadas por la empresa, realizar ajustes de sueldo, incentivo por exposición, contratación por tiempo indeterminado, oportunidad de crecimiento, respetar días de descanso.
- Otorgar reconocimiento por el desempeño
- Preparar al personal que fungirá como líder
- Mantener capacitación constante y acorde a las necesidades de los trabajadores
- Implementar actividades recreativas dentro del área de trabajo para mejorar la relación entre los trabajadores.
- Mejorar la vía de comunicación empleado-empleador, fortaleciendo la confianza de la relación laboral.
- Realizar consulta psicológica al menos una vez por mes a los colaboradores.
- En relación a posteriores estudios se sugiere realizarlo a todos los médicos de atención domiciliaria con el objetivo de aumentar la magnitud. Es conveniente también tomar en cuenta otras variables como estado civil, expectativas, demandas extra laborales y motivaciones.

## 10. Bibliografía

- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (20 de Noviembre de 2017). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Aldrete, M., González, R., & Navarro, C. (2016). Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Salud Pública y Nutrición*, 8-15.
- Aldrete, M., Navarro, C., & González, R. (2017). Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 35-43.
- Ansolega, E., & Toro, J. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los Trabajadores*, 7-16.
- Aranda, C., & Horacio, J. (mayo-agosto de 2015). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte*, 31(2), 245-254.
- Aranda, C., Mares, F., & Ramírez, B. (Julio-Diciembre de 2016). Factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metal-mecánica de El Salto, Jalisco. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología I*, 16(2), 23-31.
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2012). Factores de Riesgo Psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia de Guadalajara, México. *Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 45-54.
- Aranda, C., Pando, M., Aldrete, M., Torres, T., & Salazar, J. (2008). relación de variables sociodemográficas y laborales con manifestaciones clínicas en trabajadores agentes de tránsito, México. *Costarricense de Salud Pública*, 1409-1429.
- Ashraf, H., & Shah, N. (2014). Professional satisfaction of family physicians in Pakistan — Results of a. *JPak Med Assoc*, 64(4), 442-446.
- Atalaya, M. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista de Psicología*, 46.
- Atif, K., & Ullah, H. (2015). Job Satisfac among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. *Pak J Med Sci*, 610-614.
- Bandura, A. (1999). *Auto-eficacia: como afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée de Brouwer.
- Bandura, A. (Marzo de 2001). Guía para la construcción de escalas de autoeficacia. Obtenido de <http://www.revistaevaluar.com.ar/effguideSpanish.htm>
- Baptista, D., & Méndez, S. (2016). Ausentismo laboral. *Facultad de ciencias económicas y de administración*.
- Bargas, E., & Monteiro, M. (2014). Factors related to adsenteeism due to sickness in nuesday workers. *Acta Paul Enferm*, 533-538.
- Bautista, S. (16 de 08 de 2018). *El Sol de Mexico*. Obtenido de <https://www.elsoldemexico.com.mx/finanzas/ausentismo-laboral-cuesta-a-empresas-40-en-productividad-429532.html>
- Behmann, M., & Sozialwiss, D. (2012). Job Satisfaction Among Primary Care Physicians. *Deutsches Ärzteblatt International* |, 193-200.
- Benito, M. d., & Simón, M. J. (2011). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. España: Mc Graw Hill.

- Boaventura, E., & Monteiro, M. (2014). Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers. *Acta Paul Enferm*, 533-538.
- Bonilla, D., & Carrasco, L. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 21-32.
- Cabanach, R. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 75-87.
- Calderón, J., & Laca, F. (2017). La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Psicología y Salud*, 71-78.
- Carrasco, R., Barraza, A., & Arreola, M. (2013). Satisfacción laboral en personal del Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Durango, México. *Psicopediahoy*.
- Carrillo, C., & Solano, M. (2013). Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitaros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1314-1320.
- Charria, V., & Sarsosa, K. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Facultad Nacional de Salud Publica*, 29(4), 380-391.
- CM, J., & s, S. (2011). Australian doctors' satisfaction with their work: results from the MABEL longitudinal survey of doctors. *The medical journal of australia*, 30-33.
- Colmenares, J., & Guzman, O. (2019). Diagnóstico de factores de riesgo psicosocial en empresa confitera de Jalisco. *Salud Jalisco*, 64-69.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juarez, F., Uribe, A., & Mejia, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. un estudio comparativo. *Acta colombiana de psicología*, 13-26.
- Cox, T., & Griffiths, A. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. *Handbook of work and health psychology*, 127-146.
- Cox, T., & Griffiths, A. (2000). *Research on work-related stress*. Europa: Agency for Safety and health at work.
- Cruz, R. (2016). Factores asociados al nivel de satisfacción laboral del personal médico hospital III Suárez Angamos. *Factores asociados al nivel de satisfacción laboral del personal médico hospital III Suárez Angamos*. Lima-Perú.
- Del Hoyo, M. (2004). *Estrés Laboral*. Madrid: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Díaz, C. (2013). Síndrome de Quemazón (Burnout) en el personal de salud. *EDIC College*, 3-4.
- DOF. (16 de Agosto de 2010). NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Ciudad de México, México.
- Ferraro, C. (2016). *Incidencia del ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología "Luciano Fortabat" de Olavarria*. Centro de Estudios Interdisciplinarios.
- French, J., & Rodgers, W. (1974). *Adjustment as person-environment fit*. New York: Hamburg & J.E. Adams.
- García, A., & Gutiérrez, M. (2014). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Elsevier*, 359-366.
- García, M. (2007). La ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en cardiología*, 41-45.

- Garcia, M., & Lujan, M. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 63-72.
- Garcia-Allen, J. (19 de Julio de 2018). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>
- Gómez, V., Pérez, L. A., Felman, L., Bajés, N., & Vivas, E. (2000). Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. *Revista de Estudios Sociales*.
- Güilgüiruca, M., & Meza, K. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Medicina, seguridad del trabajo*, 61, 57-67.
- Hinojosa, L., & Alonso, M. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19-25.
- IMSS, I. M. (s.f.). *gob.mx*. Recuperado el 2018, de Estrés Laboral: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Instituto Sindical de Trabajo, A. y. (22 de enero de 2018). *Istas.net*. Obtenido de <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales/queson-los-riesgos-0>
- Intercomarcal, M. (03 de 08 de 2016). *¿Que es el absentismo laboral?* Recuperado el 2018, de <https://www.mutua-intercomarcal.com/portal/noticia/1686/-Que-es-el-absentismo-laboral->
- ISASTUR. (2010). *Manual de seguridad*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de Riesgos psicosociales: [https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/1/1\\_10\\_3.htm](https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/1/1_10_3.htm)
- Jimenez, E., Caicedo, S., & Joven, R. (2015). Factores de riesgo psicosocial y síndrome de Burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá D.C. *Revista Salud de la Universidad Industrial de Santander*, 47-60.
- Kahn, R., & Donald, W. (1964). Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity. *American Psychological Association*.
- Kalimo, R. (2000). Respuestas psicológicas y de conducta al estrés en el trabajo. En R. Kalimo, & M. El-Batawi, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* (págs. 23-36). Organización Mundial de la Salud.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
- Loeb, C. (2016). *Self-Efficacy at work social, emotional, and cognitive dimensions*. Suecia: Mälardalen University Sweden.
- López, M. D., & García, S. (2014). Factores de riesgo psicosocial y Bournout en población economicamente activa de Lima, Perú. *Ciencia y trabajo*, 164-169.
- Melia, J., & Peiró, J. (1998). *Cuestionario de satisfacción laboral S20/23*.
- Miao, Y., & Li, L. (2017). Gender differences in job quality and job satisfaction among doctors in rural western China. *Health Services Research*, 1-9.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 4-19.
- Moreno, B., & Baez, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

- Navarrete, A., Gómez, V., Gómez, R., & Jiménez, M. (2005). Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Revista Medica del IMSS*, 373-376.
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Ceil-Conicet.
- OCDE, O. p. (Noviembre de 2017). *¿Como va la vida en México?* Obtenido de <https://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>
- OIT. (1991).
- OIT. (21 de Octubre de 2013). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de genero*. Organización Internacional del trabajo. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227402.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf)
- OIT. (28 de abril de 2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_473270.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_473270.pdf)
- OMS. (24 de Mayo de 2018). *Sexo y Salud*. Obtenido de [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.mx/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.mx/p/definiciones-de-la-oms_22.html)
- Paravic, T. (200). Satisfaccion laboral en mijeres académicas de una universiadd en chile. *Revista Interamericana de Investigación* , 1-5.
- Paz, M. d. (28 de Abril de 2016). *Gaceta Digital UNAM*. Obtenido de <http://www.gaceta.unam.mx/20160428/ausentismo-laboral-debido-a-factores-psicosociales/>
- Peiró, J. M., & Prieto, F. (1996). *Satisfaccion laboral. Tratado de Psicologia del Trabajo* (Vol. 1). Madrid: Psicologia Social.
- Pérez, C., & Guillen, G. (2013). Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales. *Anales Sis San Navarra*, 253-262.
- Robbins, S. (1998). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Educación.
- Rodriguez, A., Gonzáles, M., & Navarro, R. (2016). Factores psicosociales y estrés en personal de enfermeria de un hospital público de tercer nivel de atención. *Salud Publica y Nutrición* , 8-15.
- Rodríguez, M. (2009). *Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?* Valencia-Venezuela: Observatorio Laboral.
- Rostagmo, H. (2014). *El abc del estrés laboral*. a: El emporio.
- Roy, A. (2017). Relationships of work characteristics to job satisfaction, turnover intention, and burnout among doctors in the district public-private mixed health system of Bangladesh. *Health Services Research*, 1-11.
- s/a. (19 de 08 de 2018). *Estreslaboral.info*. Obtenido de <http://www.estreslaboral.info/sintomas-del-estres-laboral.html>
- SEDESA. (Julio de 2016). Programa "El medico en tu Casa". Ciudad de México: Secretaria de la Ciudad de México.
- SEGOB, S. d. (13 de noviembre de 2014). *Diario oficial de la federación*. Recuperado el 2018, de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014)
- Seppo Aro. (1980). *Escala sintomtica de estrés (ESE)*. finlandia.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort/Low-Reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27-41.

- Solberg, I. (2014). Cross-national comparison of job satisfaction in doctors during economic recession. *Occupational Medicine*, 595-600.
- STPS. (26 de Octubre de 2016). *PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención*. Ciudad de México: DOF.
- STPS. (2016). *PROY-NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención*. Ciudad de Mexico: DOF.
- STPS. (26 de Octubre de 2018). *NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención*. Ciudad de México: DOF.
- Talavera, B., Luceño, L., & Martín, J. (15 de 05 de 2018). *Factores de riesgo psicosocial en médicos de la provincia de Valladolid: diferencias entre atención primaria y hospitalaria*. Obtenido de <http://www.elsevier.es>: <http://www.elsevier.es>
- Tovalín, H., & Unda, S. (2015). *Manual para la evaluación de Factores Psicosociales en Pemex, exploración y producción*. Ciudad de México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Vanguardia. (18 de MAYO de 2015). *Vanguardia*. Obtenido de <https://vanguardia.com.mx/encabezamexicoestreslaboraloit-2322939.html>
- Viciano, F. (22 de Junio de 2017). *Riesgos psicosociales, salud y autoeficacia en trabajadores de la sanidad pública*. España: Universitat Miguel Hernández.
- Vieco, G., & Abello, R. (2014). Psychosocial factors at work, stress and morbidity. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 31, 334-385.

## 11. ANEXOS

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Nombre del estudio: Factores de riesgo psicosocial asociados con síntomas de estrés, satisfacción y ausentismo en médicos de atención domiciliaria en la Ciudad de México</b>	
<b>JUSTIFICACION Y OBJETIVO DEL ESTUDIO.</b>	Se me explico que el proyecto sobre “factores de riesgo psicosocial asociados con síntomas de estrés, satisfacción y ausentismo en médicos de primer nivel de atención en la Ciudad de México.” Tiene como objetivo analizar la asociación de los factores de riesgo psicosocial con los síntomas de estrés, satisfacción y ausentismo entre los médicos de atención domiciliaria y los médicos de modulo, con el fin de realizar investigación en salud en el trabajo.
<b>PROCEDIMIENTOS.</b>	Entiendo que si decido participar debo contestar un cuestionario con preguntas sobre algunos datos laborales y personales.
<b>POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS.</b>	Acepto que la encuesta no me causará molestias y mi información será <b>CONFIDENCIAL</b> , solo el investigador conocerá mis datos. El área administrativa del lugar en donde trabajo no tendrá acceso a mis datos personales.
<b>POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.</b>	Se realizará un reporte particular en caso de requerirlo, esto con el objetivo de realizar promoción de mis condiciones de trabajo y salud.
<b>PARTICIPACIÓN O RETIRO.</b>	Se me ha dicho que mi participación es voluntaria y que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente y solicitar que mis datos personales sean eliminados del estudio. Mi retiro no tendrá ninguna repercusión.
<b>PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.</b>	ME HAN INFORMADO QUE mis datos de identidad y personales serán confidenciales y que no se usarán en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio. Los investigadores sólo podrán usar los resultados generales del conjunto de trabajadores evaluados.
<b>BENEFICIOS AL TÉRMINO DEL ESTUDIO.</b>	Los investigadores se comprometen a que si yo lo solicito se me entregará un resumen de los principales resultados y recomendaciones del resultado de mi participación en el proyecto
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse al directamente aplicador de la encuesta, Médico Cirujano Cinthya Berenice San Agustin Torres, responsable de la encuesta.  A el teléfono móvil 55 34886210 o al correo electrónico <a href="mailto:dra.cinthya.san@gmail.com">dra.cinthya.san@gmail.com</a></p>	

Lugar y fecha: Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_



Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene  
el consentimiento informado.

### Ficha de identificación.

<b>P1.</b> Nombre (Sólo Iniciales):	<b>P4.</b> Estado civil: (1). Soltero (2). Divorciado (3). Unión libre (4). Casado (5). Viudo (6). Separado
<b>P2.</b> Edad (años cumplidos):	<b>P5.</b> Último grado de estudios: (1) Licenciatura (2) Especialidad (3) Maestría (4) Doctorado
<b>P3.</b> Sexo: (1) Hombre (2) Mujer	
Si desea conocer los resultados de este estudio, indique el correo al que se le harán llegar:	

### Datos Laborales

<b>P6.</b> Tipo de contrato (1) Base (2) Estabilidad laboral (3) Formalizado (4) Regularizado	<b>P10.</b> Número de horas trabajadas al día:
<b>P7.</b> Antigüedad en el puesto de trabajo (en años):	<b>P11.</b> Tiene otro trabajo como médico: (1) Si (2) No
<b>P8.</b> Delegación donde labora:	<b>P12.</b> Numero de faltas en los últimos 6 meses:
<b>P9.</b> Turno: (1) Matutino (2) Vespertino (3) Mixto	<b>P13.</b> El motivo de sus faltas fueron por: (1) Enfermedad (incapacidad) (2) Accidente de trabajo (3) Asuntos personales (4) Falta de motivación

**TODA TU INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL. PUEDES RETIRARTE DEL ESTUDIO  
EN EL MOMENTO QUE LO DECIDAS**

**A continuación encontrarás una serie de preguntas, para responderlas considera las condiciones de tu centro de trabajo, así como la cantidad y ritmo de trabajo.**

<b>P14.</b> El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica	<b>0.</b> <b>Siempre</b>	<b>1.</b> <b>Casi siempre</b>	<b>2.</b> <b>Algunas veces</b>	<b>3.</b> <b>Casi nunca</b>	<b>4.</b> <b>Nunca</b>
---	-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------

<b>P15.</b> Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P16.</b> Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P17.</b> Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P18.</b> Considero que las actividades que realizo son peligrosas	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P19.</b> Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P20.</b> Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P21.</b> Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P22.</b> Mi trabajo exige que esté muy concentrado	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P23.</b> Mi trabajo requiere que memorice mucha información	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P24.</b> En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P25.</b> Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P26.</b> En mi trabajo soy responsable de cosas de mucho valor	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>

<b>P27.</b> Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P28.</b> En mi trabajo me dan órdenes contradictorias	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P29.</b> Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P30.</b> Trabajo horas extras más de tres veces a la semana	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P31.</b> Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P32.</b> Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P33.</b> Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P34.</b> Pienso en las actividades familiares o personales cuando estoy en mi trabajo	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P35.</b> Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P36.</b> Mi trabajo permite que desarrolle nuevas habilidades	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P37.</b> En mi trabajo puedo aspirar a un mejor puesto	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P38.</b> Durante mi jornada de trabajo puedo tomar	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>

pausas cuando las necesito					
<b>P39.</b> Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P40.</b> Puedo decidir la velocidad a la que realizo mis actividades en mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P41.</b> Puedo cambiar el orden de las actividades que realizo en mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P42.</b> Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P43.</b> Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas o aportaciones	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P44.</b> Me informan con claridad cuáles son mis funciones	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P45.</b> Me explican claramente los resultados que debo obtener en mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P46.</b> Me explican claramente los objetivos de mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P47.</b> Me informan con quién puedo resolver problemas o asuntos de trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P48.</b> Me permiten asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P49.</b> Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>

<b>P50.</b> Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P51.</b> Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P52.</b> Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P53.</b> La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P54.</b> Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P55.</b> Puedo confiar en mis compañeros de trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P56.</b> Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P57.</b> En mi trabajo me hacen sentir parte del grupo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P58.</b> Cuando tenemos que realizar trabajo de equipo los compañeros colaboran	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P59.</b> Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P60.</b> Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P61.</b> La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>

trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño					
<b>P62.</b> En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P63.</b> El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P64.</b> Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P65.</b> Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P66.</b> Considero que mi trabajo es estable	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P67.</b> En mi trabajo existe continua rotación de personal	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P68.</b> Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P69.</b> Me siento comprometido con mi trabajo	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P70.</b> En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones	<b>0. Siempre</b>	<b>1. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>3. Casi nunca</b>	<b>4. Nunca</b>
<b>P71.</b> Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P72.</b> Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
<b>P73.</b> Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>



<b>P85.</b> Ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo	<b>4. Siempre</b>	<b>3. Casi siempre</b>	<b>2. Algunas veces</b>	<b>1. Casi nunca</b>	<b>0. Nunca</b>
---	-------------------	------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------

**A continuación encontrarás una serie de síntomas que se asocian a desordenes de salud debidos al estrés.**

<b>P86.</b> Acidez o ardor en el estómago	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P87.</b> Pérdida del apetito	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P88.</b> Deseos de vomitar o vómitos	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P89.</b> Dolores abdominales	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P90.</b> Diarreas u orinar frecuentemente	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P91.</b> Dificultades para quedarse dormido o despertar durante la noche	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P92.</b> Pesadillas	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P93.</b> Dolores de cabeza	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P94.</b> Disminución del deseo sexual	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P95.</b> Mareos	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P96.</b> Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P97.</b> Temblor o sudoración en las manos	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P98.</b> Sudoración excesiva son haber realizado	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2. Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente</b>



esfuerzo físico o estar en clima caliente				<b>mente</b>
<b>P99.</b> Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2.Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P100.</b> Falta de energía o depresión	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2.Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P101.</b> Fatiga o debilidad	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2.Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P102.</b> Nerviosismo o ansiedad	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2.Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>
<b>P103.</b> Irritabilidad o enfurecimientos	<b>0. Raro o nunca</b>	<b>1. Algunas veces</b>	<b>2.Frecuente mente</b>	<b>3. Muy Frecuente mente</b>

**A continuación encontrarás una serie de preguntas, para evaluar la satisfacción en términos con la supervisión, con el ambiente físico y con las prestaciones**

<b>P104.</b> Los objetivos, metas y cuotas de producción que debe alcanzar	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P105.</b> La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P106.</b> El sitio físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P107.</b> La temperatura de su lugar de trabajo	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P108.</b> Las relaciones personales con sus superiores	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P109.</b> La supervisión que ejercen sobre usted	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P110.</b> La proximidad y frecuencia con que es supervisado	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P111.</b> La forma en que sus supervisores juzgan su tarea	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>

<b>P112.</b> La igualdad y justicia de trato que recibe de sus supervisores	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P113.</b> El apoyo que recibe de sus superiores	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P114.</b> El grado en que su empresa cumple el contrato, las disposiciones y leyes laborales	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P115.</b> El salario que se le dan por su labor	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>
<b>P116.</b> La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales	<b>1. Muy satisfecho</b>	<b>2. Insatisfecho</b>	<b>3. Satisfecho</b>	<b>4. Muy Satisfecho</b>

**Indique como responde a las siguientes situaciones en su trabajo**

<b>P117.</b> Puedo mantener la calma cuando enfrento dificultades en mi trabajo porque confié en mis habilidades	<b>1. Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>2. En Desacuerdo</b>	<b>3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>4. De Acuerdo</b>	<b>5. Totalmente de Acuerdo</b>
<b>P118.</b> Cuando me enfrento a un problema en mi trabajo, generalmente puedo encontrar varias soluciones	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>
<b>P119.</b> No importa que ocurra en mi trabajo, generalmente puedo manejarlo	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>
<b>P120.</b> Mis experiencias pasadas en el trabajo me han preparado bien para mi futuro laboral	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>
<b>P121.</b> Cumpló las metas que me propuse en mi trabajo	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>
<b>P122.</b> Me siento preparado para la mayoría de las demandas en mi trabajo	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>

**Indique que tanta confianza tiene en su capacidad para:**

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

<b>P123.</b> Iniciar una conversación en el trabajo con alguien a quien no conoces muy bien	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P124.</b> Pedir ayuda a alguien en el trabajo cuando lo necesites	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P125.</b> Conseguir que personas en tu grupo de trabajo escuchen tu opinión	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P126.</b> Cooperar en el trabajo con personas que ven las cosas de manera diferente a usted	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P127.</b> Solucionar una situación de conflicto con personas en el trabajo	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P128.</b> Identificar correctamente tus propias emociones negativas en el trabajo	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P129.</b> Saber qué te hace sentir una emoción negativa en el trabajo	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P130.</b> Evitar sus emociones negativas en el trabajo	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P131.</b> Estar en el estado de ánimo que mejor se adapte a la situación en el trabajo	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P132.</b> Identificar correctamente cuando otras personas sientan emociones negativas en el trabajo	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P133.</b> Darse cuenta de que causa que otras personas sientan emociones negativas en el trabajo	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P134.</b> Ayudar a otras personas en el trabajo a enfrentar sus emociones negativas	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>
<b>P135.</b> Ayudar a otras personas en el trabajo a entrar en un estado de ánimo que se adapte mejor a la situación	<b>Sin confianza en absoluto</b>	<b>Poca confianza</b>	<b>Confianza moderada</b>	<b>Mucha confianza</b>	<b>Total confianza</b>