



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61**

**“PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL
PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LA UMF NO 61 DURANTE LA
PANDEMIA DE COVID 19”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

DRA. SANDRA FABIOLA MORENO MORALES

DIRECTOR DE TESIS:

**DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61**

Facultad de Medicina



Ciudad Universitaria: CD.MX.2022.



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.

"PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LA UMF NO 61 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. SANDRA FABIOLA MORENO MORALES

AUTORIZACIONES



DRA. MYRNA ROCIO HUAROCO MACIAS

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61



DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ

ASESORA DE TESIS Y COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 61



DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 61



DRA. ALEJANDRA ROJO COCA

COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONENTE



DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA

COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONENTE

**"PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL PERSONAL
MÉDICO QUE LABORA EN LA UMF NO 61 DURANTE LA PANDEMIA DE
COVID 19"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. SANDRA FABIOLA MORENO MORALES**

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA
FAMILIAR, DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ.

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES.

COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres José Domingo y Marina por inculcarme el valor de responsabilidad, por estar siempre en momentos tan importantes y por apoyarme para lograr un grado académico mas.

A Josafat por estar a mi lado apoyándome en los obstáculos que conlleva lograr este proceso y por terminar un logro más juntos.

ESTO ES NUESTRO

“PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN AL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LA UMF NO 61 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19”

INDICE

1.- Antecedente o Marco teorico.	6
1.1 Antecedentes COVID 19	
1.2 Antecedentes Factores Psicosociales	
2.- Planteamiento del problema.	25
3.- Justificación	27
4.- Objetivo del estudio.	28
4.1 Objetivo General	
4.2 Objetivo Especificos	
5.- Hipotesis.	29
6.- Metodología.	30
6.1 Tipo de estudio	
6.2 Población, lugar y tiempo de estudio	
6.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
6.4 Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.	
6.5 Información a recolectar (Variables a recolectar)	
6.6 Método o procedimiento para captar la información	
6.7 Consideraciones éticas	
7.- Resultados	45
8.- Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados.	57
9.- Conclusiones.	59
10.- Referencias Bibliográficas.	61
11.- Anexos	65
11.1 Carta de consentimiento	
11.2 Hoja de recolección de datos	

1.ANTECEDENTES O MARCO TEÓRICO.

1.1 ANTECEDENTES COVID-19

El 31 de diciembre en 2019 se reportaron en Wuhan, China, los primeros casos de una infección de vías respiratorias causante de neumonía de origen desconocido, posteriormente identificando como nuevo Coronavirus, oficialmente identificado como SARS-CoV-2, debido a que es un agente diferente a los coronavirus causantes del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) y al causante del Síndrome Respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV), La enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 es conocida formalmente como COVID-19 (Coronavirus disease 2019).⁽¹⁾

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la presencia de un Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) identificado como posible etiología de dicho síndrome. El 13 de enero de 2020, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia reportó el primer caso confirmado por laboratorio de 2019-nCoV en un paciente de 61 años residente de Wuhan, China. El 14 de enero, Japón informa la presencia de un caso de neumonía con antecedente de viaje a Wuhan, que se confirmó por laboratorio para 2019-nCoV. El 20 de enero, Corea del Sur notifica un caso de 2019-nCoV, con antecedente de viaje a Wuhan, China. El 21 de enero, los CDC de EE. UU. informan del primer caso confirmado en la región de América. El paciente cuenta con antecedente de viaje a Wuhan, China. Inicialmente los casos notificados tenían como vínculo un mercado de mariscos y animales Wuhan, China. Actualmente existe evidencia de transmisión persona - persona. El día 30 de enero del presente año, la OMS declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por el brote de 2019-nCoV. Los casos se han notificado en cinco de las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental).⁽²⁾

El 11 de febrero, la Organización Mundial de la Salud, en conjunto con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), anunció el nombre de la

enfermedad como COVID-19, por sus siglas en inglés, "enfermedad por coronavirus 2019".⁽³⁾

El primer caso de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México. Se trataba de un mexicano que había viajado a Italia y tenía síntomas leves. El 28 de febrero se confirmaron dos casos más: un italiano de 35 años, residente de la Ciudad de México, y un ciudadano mexicano del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Los dos habían viajado recientemente a Italia. La fase 1 de COVID-19 comenzó ese día. En esta fase, los casos de infección son importados del extranjero y no hay casos de contagio local; el número de personas infectadas con el virus es limitado y no hay medidas estrictas de salud, excepto acciones con el objetivo de difundir las acciones preventivas. El 6 de marzo se confirmó el sexto caso en el Estado de México: un hombre de 71 años ~ que viajó a Italia. El séptimo caso, confirmado el 7 de marzo, era un hombre de 46 años ~ de la Ciudad de México.

El 11 de marzo, la OMS clasificó a la COVID-19 como pandemia, se informaron de cuatro nuevos casos: dos en la Ciudad de México y uno más en Querétaro, todos ellos pacientes que habían regresado de un viaje a España y cuyas edades oscilaban entre 30 y 41 años. También ese día se registró el caso de una mujer de 64 años del estado de México, que había viajado a Estados Unidos recientemente. El 18 de marzo se reportaron 118 casos confirmados de COVID-19, un aumento de 26% en comparación con el resultado del día anterior (93 casos). Ese mismo día, la Secretaría de Salud confirmó la primera muerte por COVID19 en México. El gobierno federal decretó el 24 de marzo el inicio de la fase 2 de la pandemia COVID-19 en el país, tras registrar las primeras infecciones locales. En esta fase se suspenden principalmente ciertas actividades económicas, se restringen las congregaciones masivas y se recomienda permanecer en el domicilio a la población en general, especialmente a los mayores de 60 años ~ y a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida, a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo o puerperio inmediato.

El 30 de marzo, se decretó una emergencia de salud nacional en México, dada la

evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad. Esto condujo al establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control, como la suspensión inmediata de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país durante un mes, hasta el 30 de abril. El 21 de abril del 2020 se dio por iniciada la fase 3 por COVID-19 en México, ya que se tenía evidencia de brotes activos y propagación en el territorio nacional con más de mil casos. Las medidas tomadas en esta fase fueron la suspensión de actividades no esenciales del sector público, privado y social, así como la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo. ⁽⁴⁾

ESTADISTICA

Hasta el 28 de agosto el número de casos confirmados se estimaba en 585,738 pacientes, con mayor frecuencia en hombres, casos sospechosos 83,357, defunciones 64,866. Dentro de las principales comorbilidades se encontró la Hipertension arterial en un 19.67%, obesidad en un 18.46% y diabetes en el 15.77%. ⁽⁵⁾

DEFINICIONES OPERACIONALES

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea; acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (dato de gravedad)
- Artralgias
- Mialgias
- Dolor torácico
- Odinofagia/Ardor faríngeo
- Rinorrea
- Conjuntivitis

Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave: Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Leve y además presente dificultad para respirar y esté hospitalizado.

Caso confirmado: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE. ⁽⁶⁾

AGENTE ETIOLOGICO

Los coronavirus se encuentran ampliamente distribuidos e infectan humanos, mamíferos y aves, pueden ocasionar enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. De acuerdo con el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, pertenecen al orden Nidovirales, familia Coronaviridae, subfamilia Coronavirinae, esta última consta de cuatro géneros Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Se denominan coronavirus por la apariencia que dan bajo el microscopio electrónico parecido a una corona. ⁽⁷⁾

Pueden causar infecciones respiratorias agudas leves como resfriados o graves como los síndromes respiratorios agudos graves conocidos como SARS en 2002, MERS (*middle east respiratory syndrome*) en 2012, o este SARS-CoV-2 que inició su diseminación en 2019 (COVID-19: *coronavirus disease 2019*). El SARS-CoV-2 es un beta-coronavirus de 50-200 nanómetros de diámetro, con un material genético ARN de una sola cadena de 30,000 bases y cuatro proteínas estructurales: N (nucleocápside asociada al genoma viral), M (membrana), E (envoltura) y S (espiga [*spike*]). La proteína S tiene afinidad muy alta por la enzima tipo 2 convertidora de angiotensina (ACE2: *angiotensin converting enzyme type 2*) que se encuentra en células endoteliales de la vasculatura sistémica, renal, pulmonar y en los neumocitos tipo II.

La enzima ACE2 cambia la angiotensina I y la angiotensina II a péptidos con efectos vasodilatadores que protegen la circulación vascular pulmonar. El SARS-CoV-2 disminuye el efecto protector de esta enzima, lo cual favorece el daño pulmonar. Los medicamentos antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA o ACE) como el lisinopril o el enalapril no afectan el funcionamiento de la enzima ACE2 y los medicamentos antihipertensivos bloqueadores de los receptores de angiotensina II (AT1R) como el losartán o el telmisartán, usados también en la nefropatía diabética, aumentan los niveles de la proteína ACE2, lo que favorece la entrada del virus a las células. La unión de la proteína S de la envoltura viral a la proteína ACE2 de las células humanas activa a

la serin-proteasa transmembrana (TMPRSS2) que rompe a la proteína S para que se exponga el péptido de la envoltura que favorece la fusión con la membrana de la célula, lo cual permite la entrada del genoma viral a través de los endosomas. El pH endolisosomal es crucial para la estabilidad del ARN viral y la acción de algunos medicamentos como la cloroquina puede afectar este equilibrio ácido-base en el endolisosoma. Ya en el citoplasma el ARN viral de una sola cadena utiliza a los ribosomas de la célula para producir a la enzima ARN polimerasa y así seguir sintetizando material genético y proteínas virales para el ensamblaje y la liberación de nuevos viriones. ⁽⁸⁾

TRANSMISIÓN

La infección por SARS-CoV-2 puede ocurrir por inhalación y/o por contacto de las membranas mucosas con gotas que contienen el virus y por aerosoles. El período de incubación promedio de la infección es de 5 a 6 días, con un rango entre 1 y 14 días. Más del 97,5% de los casos desarrollarán síntomas dentro de los 12 días luego de la exposición. El virus puede detectarse en muestras de las vías respiratorias superiores entre 1 y 2 días antes del inicio de los síntomas, persiste durante 7 a 12 días en casos moderados y hasta 2 a 3 semanas en casos severos. ⁽⁹⁾

FACTORES DE RIESGO

- Niños menores de 5 años; y especialmente menores de 2 años.
- Adultos \geq 65 años.
- Enfermedad pulmonar crónica (como EPOC, fibrosis quística e incluso asma).
- Enfermedad cardiovascular (excepto hipertensión arterial aislada).
- Nefropatía.
- Hepatopatía.
- Enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme).
- Alteraciones metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control).

- Afección neurológica (incluyendo afección cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epilépticos, evento vascular cerebral y afección intelectual) o del neurodesarrollo.
- Inmunosupresión inducida por medicamentos.
- Personas que viven con VIH.
- Personas que viven en asilos u otros centros de cuidados a largo plazo.
- Mujeres embarazadas y hasta dos semanas del posparto.
- Personas que tienen obesidad, con un índice de masa corporal [IMC] ≥ 40 .⁽¹⁰⁾

CUADRO CLINICO

- Fiebre
- Tos seca
- Astenia
- Odinofagia
- Cefalea
- Mialgias, artralgia
- Nausea, vomito
- Diarrea
- Disnea
- Mareo, alteración del nivel de la conciencia, Accidente vascular cerebral.
- Infarto agudo al miocardio
- Ojo seco, visión borrosa, congestión conjuntival
- Anosmia, Disgeusia
- Erupciones tipo rash (tronco), erupciones urticarianas, vesiculosas. En los dedos de manos y pies lesiones acro-cianóticas parcheadas.
- Fenómenos trombóticos ⁽¹¹⁾

Estadios de la enfermedad COVID-19:

FASE I: Infección temprana (día 1 a 6-8): Gran carga viral en secreciones rinofaríngeas.

La etapa inicial ocurre en el momento de la inoculación y el establecimiento temprano de la enfermedad. Para la mayoría de las personas, esto implica un período de incubación asociado con síntomas leves y a menudo no específicos, como malestar general, fiebre y tos seca. Durante este período, el COVID-19 se multiplica y establece la residencia en el huésped, centrándose en el sistema respiratorio, uniéndose a las células utilizando el receptor ACE2 (pulmón, intestino delgado, riñón y endotelio vascular). Como resultado del método de transmisión por aire, así como la afinidad por los receptores ACE2 del pulmón.

Fase II: Inflamatoria pulmonar (moderada): Afectación pulmonar sin hipoxia (IIa) y con hipoxia (IIb) (7-10 día).

Es la etapa de afectación inflamatoria pulmonar. Los pacientes desarrollan una neumonía viral, con tos, fiebre y posiblemente hipoxia (definido como un PaO_2 / FiO_2 de < 300 mmHg). Se observan infiltrados bilaterales u opacidades en vidrio esmerilado.

Fase III: Inflamación sistémica Hiperinflamatoria

Síndrome de hiperinflamación sistémica extrapulmonar. En esta etapa, se elevan los marcadores como la IL-2, IL-6, IL-7, el factor estimulante de colonias de granulocitos, la proteína inflamatoria de macrófagos 1-alfa, el factor de necrosis tumoral-alfa, la PCR, la ferritina y el dímero-D. Están significativamente más elevados en aquellos pacientes con enfermedad más grave. La troponina y el péptido natriurético de tipo B N-terminal pro (NT-proBNP) también pueden estar elevados. ⁽¹²⁾

DIAGNÓSTICO

Pruebas de detección de ácidos nucleicos. La prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR o qRT-PCR si es cuantificada en tiempo real) es una técnica molecular de detección y amplificación de ácidos nucleicos, es decir, ARN del SARS-CoV-2. Se realiza en distintas muestras biológicas de secreciones de aspirado o hisopado nasofaríngeo. ⁽⁹⁾

TRATAMIENTO

Actualmente no disponemos de ningún tratamiento probado efectivo para SARS-COV-2. No existen reportes de estudios de tratamientos específicos en pacientes pediátricos. La evidencia disponible se basa en pacientes adultos, es pobre y proviene de consensos y estudios abiertos, no aleatorizados, en muchos casos con resultados contradictorios entre diferentes publicaciones.

Se están llevando a cabo dos importantes ensayos clínicos. Ambos estudios son Fase III y con 4 líneas de tratamiento, Solidarity (patrocinado por la OMS) y Discovery (Inserm). Estas líneas de tratamiento incluyen 1) Lopinavir-Ritonavir, 2) Lopinavir-Ritonavir + Interferón beta-1a, 3) Hidroxicloroquina o Cloroquina y 4) Remdesivir. ⁽⁹⁾

1.2 ANTECEDENTES DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

La OIT en 1986, es la primer entidad que levanta la voz de alarma sobre los factores psicosociales en el documento: “Los factores psicosociales en el trabajo: conocimiento y control” ⁽¹³⁾

Hasta 1997, se emite el Real Decreto 39/1997 de los Servicios de Prevención, en el anexo VI, en el que describiendo la formación necesaria para el Técnico Superior En Prevención de Riesgos Psicosociales se explicita como una de las especialidades la de Ergonomía y Factores Psicosociales. Como tal, es probablemente la primera referencia legal a los factores psicosociales y dando el punto de partida para otras naciones.

Esta ley se centra en temas tales como el contenido del trabajo, la carga laboral, el control de la tarea, la supervisión y las relaciones laborales. Y su primera reforma es hasta el año 2000 derivado del análisis del índice de siniestralidad. El trabajo humano tiene elementos paradójicos: puede llevar a las personas a la excelencia o puede hacer les un daño inmenso a su salud, tanto física como psicológica. ⁽¹⁴⁾

Históricamente, la atención sobre la amenaza a la salud proveniente del trabajo se ha centrado en los riesgos físicos, químicos y ambientales. En México, el 30 de

noviembre de 2012 se reforma, entre otros, el Artículo 2º, en la reforma laboral del mismo año, para incorporar a la Ley el concepto de “trabajo digno o decente” *“Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador, no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil se tiene acceso a la seguridad social..., y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo”.*

A partir del 15 de diciembre 2017, la Cámara de Diputados aprobó la actualización de la tabla de enfermedades laborales cada cinco años. La intención es armonizar la norma de acuerdo con las condiciones ambientales que afectan a los trabajadores. Y por primera vez se incorporan enfermedades de tipo psicosocial.⁽¹⁵⁾

Concepto de los Factores Psicosociales en el Trabajo

Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Algunos de estos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo. Otros se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo pero que repercuten en él.

En estudios de investigación y análisis del tema relativo a los factores psicosociales se ha tratado desde hace algunos años de caracterizar esos diferentes componentes en términos más explícitos, así como de explicar la naturaleza de sus interacciones y efectos, dando especial importancia a la salud. Respecto a los factores individuales o personales del trabajador, las capacidades y limitaciones de éste en relación con las exigencias de su trabajo parecen ser primordiales, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

Las condiciones y el medio ambiente de trabajo incluyen la tarea en sí, las condiciones físicas en el lugar de trabajo, las relaciones de los trabajadores con sus supervisores y las prácticas de la administración. Los factores externos al lugar de trabajo, pero que guardan relación con las preocupaciones psicosociales

en el trabajo, se derivan de las circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte y la vivienda. Los factores psicosociales en el trabajo, vistos de esta manera, requieren una definición suficientemente amplia que tenga en cuenta esas variadas influencias, así como sus consecuencias. Respecto a estos últimos se han llevado a cabo estudios sobre los aspectos psicosociales y las condiciones de trabajo, esencialmente en el contexto de las evaluaciones de estrés y sus efectos adversos, como perturbaciones emocionales y problemas del comportamiento y del estado físico general.

En consecuencia, los factores psicosociales en el trabajo fueron considerados en gran medida desde un punto de vista negativo. Pero también deben ser considerados como algo que influye de manera favorable o positiva sobre la salud, entre otras cosas.

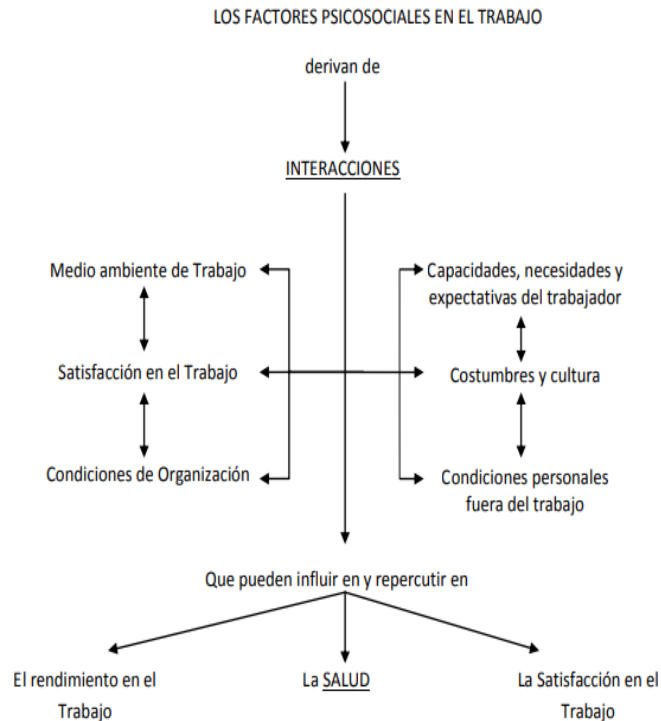
Definición

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Esta definición se refleja en la figura 1. El diagrama presenta un conjunto de factores humanos del medio ambiente de trabajo que están en continua interacción dinámica. El medio ambiente de trabajo, las tareas y los factores de organización son representativos de las condiciones de trabajo que nos ocupan. Las reacciones de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas, cultura y de su vida privada. Estos factores humanos pueden cambiar con el tiempo, para adaptarse entre otras causas. La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas del comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas. Pueden también preverse efectos nocivos para

la satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Una correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y las limitaciones del individuo y por otra parte, las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas.
(16)

Figura 1. Los factores psicosociales en el trabajo.



LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.

Con la publicación del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre de 2014 define en su título primero sobre disposiciones generales artículo tercero fracción XVII que:

Son aquellos que pueden provocar trastornos de **ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo**, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o actos de violencia laboral por el trabajo desarrollado.

Es hasta el 23 de octubre de 2013 que se publica la NOM-035-STPS-2018 que se refiere a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo- Identificación, análisis y prevención, misma que se relaciona con las NOM-019-stps-2011 Constitución, Integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene. NOM-030-STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo funciones y actividades. NMX-R-025-SCFI-2015.

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 períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.

Contenido de la Tabla 3 de la NOM-035-STPS-2018

CUADRO 1 · CARACTERÍSTICAS ESTRESANTES DEL TRABAJO (FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL)

CATEGORÍA	CONDICIONES QUE DEFINEN EL PELIGRO
CONTENIDO DEL TRABAJO	
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
CONTEXTO DE TRABAJO	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo
Autonomía de toma de decisiones (actitud de decisión), control	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia).
Relaciones Interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

Fuente: Cox et al, 2000

Esta tabla contiene las categorías que servirán de base para la investigación.

CONDICIONES EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

Se refieren a condiciones peligrosas e inseguras o deficientes e insalubres; es decir, a las condiciones del lugar de trabajo, que bajo ciertas circunstancias exigen del trabajador un esfuerzo de adaptación.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (llamadas condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo (riesgos físicos, químicos, biológicos, tecnológicos, de seguridad, etc.). Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica y combinada da lugar a la carga global del trabajo, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador provocando de manera inmediata o mediata efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, psíquica y/o mental de los trabajadores. ⁽¹⁷⁾

Riesgos del medio ambiente:

- Físicos: ruido, desequilibrios de temperatura, exposición a rayos, transporte manual de cargas pesadas, etc.
- Químicos: diversos productos
- Biológicos: virus, bacterias, picaduras de insectos, etc.
- Factores tecnológicos y de seguridad: lay out, problemas eléctricos, etc.
- Desequilibrios ecológicos: inundaciones, sismos, descargas eléctricas, etc.

CARGA DE TRABAJO

Las cargas de trabajo. Se refieren a las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad, pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como cargas contradictorias o inconsistentes.

Es obligación del patrón la revisión y supervisión, que la distribución de la carga de trabajo se realice de forma equitativa y considerando el número de trabajadores, actividades a desarrollar, alcance de la actividad y su capacitación. ⁽¹⁸⁾

El trabajo requiere la utilización de energía humana, que se traduce en la realización de un esfuerzo físico y mental determinado. Podemos definir la carga de trabajo como “el conjunto de requerimientos mentales y físicos a que se ve sometido un trabajador o una trabajadora para la realización de su tarea”. Acotar la carga de trabajo exclusivamente a los requerimientos “durante la jornada” excluye una situación bastante frecuente en muchos trabajos (y en particular a los que acceden mujeres): los requerimientos físicos y mentales directamente relacionados con la tarea se continúan más allá de la jornada, en el espacio del hogar.

La carga de trabajo como factor de riesgo se va a estudiar en dos aspectos: la demanda de esfuerzo físico y las demandas mentales o psicológicas del trabajo. Como factores de riesgo, ambos aspectos pueden agravar o ayudar en la recuperación de enfermedades profesionales y enfermedades comunes no laborales. Cuando producen fatiga y malestares inespecíficos, aumentan el riesgo de accidentes; cuando se controlan adecuadamente, aumentan la productividad y la satisfacción con el trabajo.⁽¹⁹⁾

LA FALTA DE CONTROL SOBRE EL TRABAJO

Según la NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo- Identificación, análisis y prevención.

El control sobre el trabajo es la posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, así como la capacitación son aspectos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo.

Estos elementos, cuando son inexistentes o escasos, se convierten en un factor de riesgo.

La falta de control se denomina como la escasa o inexistente posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos, que intervienen en la realización de sus actividades. Contrario a esto, la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y el

manejo del cambio y la capacitación son elementos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo.

Este factor de riesgo sólo aplica en aquellos procesos y/o actividades en los que se requiere toma de decisiones y el trabajador cuenta con conocimientos y experiencia necesaria para tal efecto.

JORNADA DE TRABAJO

Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, representan una exigencia de tiempo laboral que se hace al trabajador en términos de duración y el horario de jornada. Se convierte en factor de riesgo psicosocial cuando se trabaja con extensas jornadas, con frecuente rotación de turnos o turnos nocturnos, sin pausas y descansos periódicos claramente establecidos y medidas de prevención y protección del trabajador para detectar afectación de su salud, de manera temprana.⁽²⁰⁾

INTERFERENCIA EN LA RELACION TRABAJO FAMILIA

Las relaciones entre el trabajo y la familia articulan el día a día de los trabajadores, de modo que su estudio dentro del campo de la Salud Laboral es fundamental. De hecho, Moreno-Jiménez y Báez ⁽²¹⁾ señalan que uno de los riesgos psicosociales que más atención está recibiendo en los últimos años es precisamente el conflicto trabajo-familia. La aparición de estos nuevos riesgos es resultado de una serie de cambios tanto a nivel económico como social. Los largos horarios de trabajo en respuesta a la competitividad empresarial, o la incorporación de la mujer al mercado laboral, generan nuevas estructuras organizacionales y también familiares, que afectan al trabajador. Un estudio realizado en 2005 por el Instituto de la Mujer, refleja que el 51% de las mujeres y el 40% de los hombres consideran que el equilibrio entre la esfera laboral y familiar resulta complicado.⁽²²⁾

En relación con el equilibrio en la relación trabajo-familia, contemplar: - Acciones para involucrar a los trabajadores en la definición de los horarios de trabajo cuando las condiciones del trabajo lo permitan. - Lineamientos para establecer

medidas y límites que eviten las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo. - Apoyos a los trabajadores, de manera que puedan atender emergencias familiares, mismas que el trabajador tendrá que comprobar. Promoción de actividades de integración familiar en el trabajo, previo acuerdo con los trabajadores.

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 períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.

Interferencia en la relación trabajo-familia. Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo.⁽²³⁾

LIDERAZGO

El liderazgo es una disciplina cuyo ejercicio produce deliberadamente una influencia en un grupo determinado con la finalidad de alcanzar un conjunto de metas preestablecidas de carácter beneficioso, útiles para la satisfacción de las necesidades verdaderas del grupo. ⁽²⁴⁾

Existen diferentes tipos de liderazgo en el entorno de laboral, y cada uno de ellos con sus ventajas y desventajas. a cultura de la empresa, los objetivos que se persiguen o la personalidad de los empleados, entre otros factores, determinan qué estilo de liderazgo encaja mejor con la compañía. Dentro de algunas organizaciones, incluso, coexisten diferentes estilos de liderazgo según las tareas o los objetivos que se deben cumplir.

Un tipo de liderazgo positivo puede mejorar el rendimiento de los empleados, su bienestar o aumentar los benéficos de la empresa. Por el contrario, un estilo negativo o perjudicial puede crear estrés o burnout en los subordinados, bajar su autoestima o provocar pérdidas para la empresa. ⁽²⁵⁾

Muchos autores han escrito sobre las características de los líderes y podemos decir que algunos rasgos principales de los líderes se encuentra:

- La visión

El liderazgo comienza cuando surge una visión. Este principio es la clave para comprender el liderazgo. Sin una visión estratégica, un individuo no puede convertirse en un dirigente; será sólo una imitación. Las visiones son productos de la intuición y de procesos poco formalizables de reflexión.

Una visión es una imagen clara de lo que el dirigente espera que realice o llegue a ser su grupo. Cuando se trabaja con una visión, se ven por adelantado sus resultados. Ahora bien, una visión no se hará nunca realidad a menos que se prepare un programa de metas, ajustables según los cambios que se produzcan, cuyo cumplimiento conduzca a la realización de la visión.

- El amor a la actividad
- El coraje y el valor

- La gran capacidad de comunicación
- La capacidad para identificar las oportunidades y vencer el temor a los errores
- La energía
- El líder en el campo de la información

RELACIONES EN EL TRABAJO

La Organización Internacional del Trabajo define las relaciones de trabajo como el nexo jurídico entre empleadores y trabajadores. Existe cuando una persona proporciona su trabajo o presta servicios bajo ciertas condiciones, a cambio de una remuneración.

La Conferencia Internacional del Trabajo define las relaciones de trabajo como una noción jurídica de uso universal con la que se hace referencia a la relación que existe entre una persona, denominada el empleado o el asalariado (o, a menudo, el trabajador), y, otra persona, denominada el empleador, a quien aquélla proporciona su trabajo bajo ciertas condiciones, a cambio de una remuneración.

(26)

Las relaciones en el trabajo negativas nos lleva a aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social.

VIOLENCIA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.⁽²⁷⁾

La violencia laboral es expresión de las relaciones sociales en el trabajo y está mediada, a su vez, por relaciones de clase, género y etnia, entre otras, por tanto, tiene relación con prácticas sociales discriminatorias, a la vez que puede responder a formas de organización del trabajo tradicionales y no tradicionales, orientadas a influir sobre la productividad o el rendimiento en el trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo - OIT & Organización Mundial de la

Salud - OMS han considerado a la violencia laboral como la epidemia del siglo XXI porque, junto al desempleo, se ha convertido en el enemigo número uno de la clase trabajadora. ⁽²⁸⁾

La Violencia Laboral crece en la medida que aumenta la precarización del trabajo y la flexibilidad laboral, dejando secuelas negativas en la vida de los trabajadores, las trabajadoras y sus familias. El sub-empleo, los contratos temporales, los horarios flexibles, crean condiciones favorables a la violencia laboral porque vulneran el derecho al trabajo y alejan la posibilidad del trabajo decente.

La violencia en el trabajo tiene diversas formas de expresarse: agresión física, agresión verbal, agresión psicológica, hostigamiento laboral (acoso, mobbing), acoso sexual, discriminación en el acceso al empleo, permanencia en el trabajo, ascenso laboral y en las remuneraciones: por edad, género, etnia, apariencia física, discapacidad, orientación sexual. Se puede definir a la violencia laboral como: toda manifestación de agresión verbal, física, psicológica y sexual, que afecte la dignidad e integridad de las personas, su salud y sus posibilidades de acceso o permanencia en el empleo y ascenso laboral.

2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei – China) se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día , esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental.⁽²⁹⁾

Se realizaron estudios de impacto psicológico en el personal de salud en China, Huang Jizheng y colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal en China en febrero del 2020. Los objetivos del estudio fueron conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Para ello se contó con 246 participantes con un muestreo por conglomerados. En ese estudio se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud.

Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años.

La situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.³⁰

Ante situaciones de emergencia donde se pone en riesgo la salud y la vida de la población, se hace un giro radical en las condiciones de trabajo y en la vida

diaria de manera drástica , el impacto generado es múltiple, el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira , temor que se producen por la exposición continua a el trabajo.

Los factores psicosociales comprende los aspectos intra laborales, extra laborales, externos de la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, las cuales son una interrelación dinámica, mediante la percepción. experiencias que influyen en la salud y el desempeño de la persona.

Los factores psicosociales en el trabajo son complejos es difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos: 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 y violencia. Por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los principales factores psicosociales que afectan al personal médico de base y confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19?

3.JUSTIFICACIÓN

COVID 19 es una enfermedad infecciosa de origen viral causada por el Síndrome respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2(SARS-CoV-2). Como otras epidemias, COVID-19 tuvo un impacto psicológico significativo en la población en general. Sin embargo, este impacto fue aún más agudo entre el personal sanitario, en relación con la exposición repetida al riesgo de infección, la reorganización de la asistencia sanitaria y su posicionamiento específico.²⁹

La pandemia sitúa al personal sanitario a una exigencia excepcional. Están sometidos a un enorme volumen de trabajo y en ocasiones se ven en situaciones traumáticas y frente a decisiones difíciles, con una tasa de letalidad sin precedentes, y además deben convivir con el temor a contraer la enfermedad o a propagarla entre sus familiares y allegados.³⁰

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.¹⁷

El presente trabajo de investigación pretende conocer cuáles son los principales factores de Riesgo Psicosocial que afectan al personal médico que labora en la UMF-61 durante la pandemia de COVID 19 mediante la aplicación de la NOM-035-stps-2018 para la evaluación de los riesgos psicosociales y así proponer medidas de prevención para mejorar el ambiente laboral ayudando a elevar la calidad de salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos y de esa manera prevenir los factores de riesgo psicosocial ante esta pandemia que resulto impredecible.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

4.1 Objetivo General:

Identificar los principales factores psicosociales que afectan al personal médico de base y de confianza de todos los turnos que laboran en la consulta externa, admisión continua y personal de confianza en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.

4.2 Objetivos específicos:

1. Conocer las condiciones del ambiente de trabajo del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
2. Determinar la carga de trabajo del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
3. Identificar la falta de control sobre el trabajo del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
4. Medir la jornada de trabajo del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
5. Identificar la interferencia en la Relación Trabajo-Familia del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
6. Determinar el liderazgo del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
7. Conocer las relaciones en el trabajo del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.

8. Identificar la exposición a violencia del personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.

Objetivos secundarios:

1. Determinar el sexo que presenta mayor afección de los factores psicosociales en el personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
2. Conocer la edad que predomina con mayor afección de factores psicosociales en el personal médico de base y de confianza de todos los turnos que labora en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.
3. Identificar que grupo de médicos (consulta externa, atención médica continua o personal de confianza) presenta mayor afección de los factores psicosociales durante la pandemia de COVID 19.

5. HIPÓTESIS

Hipotesis Alterna

Los factores psicosociales afectan al personal médico de base y de confianza de todos los turnos que laboran en la consulta externa, admisión continua y personal de confianza en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.

Hipotesis Nula

No existen factores psicosociales que afectan al personal médico de base y de confianza de todos los turnos que laboran en la consulta externa, admisión continua y personal de confianza en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

DISEÑO DEL ESTUDIO: TRANSVERSAL DESCRIPTIVO

TIPO DE ESTUDIO:

Por el control de la maniobra experimental por el investigador:

OBSERVACIONAL: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.

Por la captación de información: **PROLECTIVO:** La información se recolecto de acuerdo a los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, es decir; la información se recolecta a futuro, antes de que suceda la exposición.

Por la medición del fenómeno en tiempo: **TRANSVERSAL:** No se hace seguimiento, las variables de resultado son medidas una solo vez.

Por la presencia de un grupo control: **ESTUDIO DESCRIPTIVO:** Se estudio solo un grupo no se hacen comparaciones.

Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras: **ABIERTO:** El investigador conoce las condiciones de aplicación de la maniobra y resultado de las variables de resultado.

6.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevo acabo en la Unidad de Medicina Familiar con urgencias No. 61 que corresponde al primer nivel de atencion, ubicada en Av. 16 de septiembre No. 39 Col. San Bartolo C.P. 53000, Naucalpan Estado de México Poniente, ofrece servicio de consulta externa de primer nivel de atención de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y servicio de atencion medica continua las 24 horas. Cuenta con 33 consultorios de Medicina Familiar y ofrece servicios de estomatologá, psicología, nutrición, módulos de medicina preventiva, rayos X, laboratorio clínico, departamento de salud en el trabajo, epidemiología, planificación familiar, farmacia, dirección, administración, jefatura

de enseñanza e investigación, aulas, aditorio, trabajo social, archivo clínico, almacén, servicios básicos, departamento de mantenimiento, comedor y central de equipo y esterilización.

El personal médico puede llegar por diferentes medios de transporte como metro, estación El Toreo, Rosario, Camarones, Tacubaya, Tren suburbano, estación Tlanepantla, Autobus Rutas 12, 8, SIMESA, COTANSAPI, COTOBUS, bicilceta y auto particular sea por la avenida Gustavo Baz o por Periferico Norte.

6.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Poblacion Diana: Médicos de base y de confianza de la UMF No 61.

Poblacion Accesible: Médicos de base y de confianza de todos los turnos que laboran en la UMF No 61.

Muestra del estudio prevista: Médicos de base y de confianza que laboran en todos los turnos, de la consulta externa, admisión continua y personal de confianza de la UMF No 61 .

Muestra real del estudio: Personal médico de base y de confianza , ambos sexos, de todos los turnos que laboraran en la consulta externa, atención médica continua y personal de confianza de la UMF No 61 durante el periodo de la pandemia por COVID 19

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se trato de un muestra **no probabilístico** por **conveniencia**, se incluyeron todos los médicos del area de consulta externa, de atención médica continua y de confianza de todos los turnos que laboran en la UMF No 61.

Hasta esta fecha el número total de médicos de base que laboran en área de consulta externa, atención médica continua y de confianza en la UMF No 61 son 117. De los cuales 92 corresponden a la categoría de Medicos familiares, 1 Médico general, 16 Médicos no Familiares, y 10 médicos de confianza. Quince médicos son mayores de 60 años.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal médico de ambos sexos, de todos los turnos que laboran en la consulta externa de la UMF No 61 durante la pandemia COVID 19.
- Personal médico de ambos sexos, de todos los turnos que laboraron en atención medica continua de la UMF No 61 durante la pandemia COVID 19.
- Personal médico de ambos sexos, que laboraron en la jornada acumulada en de la UMF 61 durante la pandemia COVID 19.
- Personal médico de confianza ambos turnos durante la pandemia COVID 19.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal no medico adscrito a la UMF No 61.
- Medicos que se encuentren laborando bajo el denominativo de 08 o 02.
- Medicos becarios o becados, pasantes de servicio social o internos de pregrado.
- Medicos que decidan no participar.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Cuestionarios incompletos.
- Médicos fallecidos.

6.5 INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR)

VARIABLE INDEPENDIENTE

COVID-19

Definición conceptual	Es una enfermedad viral respiratoria causada por el coronavirus SARS Cov 2 que se propaga de persona a persona, a través de contacto directo, aerosoles o gotas por toser, estornudar o hablar.
Definición operacional	Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea; acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: disnea (dato de gravedad), atralgias ,mialgias, odinofagia Ardor faríngeo,rinorrea, conjuntivitis , dolor torácico.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal dicotómica

VARIABLES DEPENDIENTE.

FACTORES PSICOSOCIALES

Definición conceptual	Hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.
Definición operacional	Se medirá con la aplicación de la NOM-035-STPS-2018 que consta de 72 items.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

CONDICIONES EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

Definición conceptual	Están constituidos por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 1,3 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

CARGA DE TRABAJO

Definición conceptual	Es el conjunto de requerimientos psico-físicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 6,12,7,8,9,10,11,65,66,67,68,13,14,15,16 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

FALTA DE CONTROL SOBRE EL TRABAJO

Definición conceptual	Es el primer factor que encontramos para que un accidente sea posible. Se puede deber a: La inexistencia de programas o sistemas.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 23,24,29,30,35 y 36 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

JORNADA DE TRABAJO

Definición conceptual	Se define como el cálculo de tiempo empleado por cada trabajador para realizar sus actividades laborales diarias, durante el periodo para el cual ha sido contratado.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 17,18 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

INTERFERENCIA EN LA RELACIÓN TRABAJO FAMILIA

Definición conceptual	El conflicto trabajo-familia ocurre cuando las tareas laborales interfieren con las familiares, como el hecho de tener que llevar trabajo a casa alterando la dinámica y la interacción familiar.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 19,20,21,22 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

LIDERAZGO

Definición conceptual	Cuando se forma un equipo se necesita alguien que encabece el mismo.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 31,32,33,34,37,38,39,40,41 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

RELACIONES EN EL TRABAJO

Definición conceptual	Las relaciones laborales son los vínculos que se establecen en el ámbito del trabajo.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 42,43,44,45,46,69,70,71,72 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

VIOLENCIA

Definición conceptual	Es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.
Definición operacional	Se medirá con los ítems 57,58, 59,60,61,62,63,64 y se obtendrá un resultado con el cual se establecerá el nivel de riesgo de muy alto a nulo.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal , Politomica

VARIABLES DESCRIPTORAS

EDAD

Definición conceptual	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un tiempo determinado.
Definición operacional	La información se obtendrá de la encuesta de datos del trabajador.
Tipo	Cuantitativa
Escala de medición	continua

GENERO

Definición conceptual	Son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.
Definición operacional	La información se obtendrá de la encuesta de datos del trabajador.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal, Dicotomica

ESCOLARIDAD

Definición conceptual	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.
Definición operacional	La información se obtendrá de la encuesta de datos del trabajador.
Tipo	Cualitativa
Escala de medición	Nominal Dicotomica

6.6 MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

La obtención de los datos se llevo a cabo mediante la aplicación de cuestionarios en el aula 1, al personal medico que labora en la consulta externa, admision continua y personal de confianza de los todos los turnos en un horario que no interfirio con su jornada laboral, para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo que cuenten con más de 50 trabajadores que se establece en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo Psicosocial en el trabajo-identificacion, análisis y prevención y así mismo la hoja de datos del personal.

Se inicio con una explicación sobre los factores de riesgo psicosocial y posteriormente se realizó la invitación a participar en el trabajo de investigación, se explico en que consiste cada item que conforma el cuestionario y la manera en la que estaban organizados los reactivos par su contestacion. Se dio a conocer el objetivo de la evaluación asi mismo se enfatizó en la protección de la privacidad y confidencialidad del manejo de los datos.

Se dio instrucciones claras sobre la forma de responder las preguntas de las diferentes secciones las cuales fueron que se conteste el cuestionario completamente, que no existen respuestas correctas o incorrectas, que es necesaria su concentración, que se consideren las condiciones de los dos últimos meses y que su opinion es lo mas importante por lo que se le pide que conteste con sinceridad.

Después de la aplicación del cuestionario se recogió cada cuestionario y verifico que hayan sido contestados completamente, sin tachaduras o enmendaduras y se comprobó que la cantidad de cuestionarios entregados corresponda con la cantidad de cuestionarios contestados.

La calificacion de cada cuestionario se realizó con base en lo siguiente:

- a) Las respuestas a los items del cuestionario para la identificación de los factores de riesgo psicosocial fueron calificados, de acuerdo con la puntuacion siguiente:

Valor de las opciones de respuesta

Ítems	Calificación de las opciones de respuesta				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1, 4, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57	0	1	2	3	4
2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 29, 54, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72	4	3	2	1	0

b) Para obtener la calificación se agruparon los ítems por categoría, dominio y dimensión y se procedió de la manera siguiente:

- 1.- Calificación del dominio. Se obtuvo sumando el puntaje de cada uno de los ítems que integran el dominio.
- 2.- Calificación de la categoría. Se obtuvo sumando el puntaje de cada uno de los ítems que integran la categoría.
- 3.- Calificación final del cuestionario. Se obtuvo sumando el puntaje de todos y cada uno de los ítems que integra el cuestionario.

Grupos de ítems por dimensión, dominio y categoría

Categoría	Domnio	Dimensión	Item
Ambiente de trabajo	Condiciones en el ambiente de trabajo	Condiciones peligrosas e inseguras	1, 3
		Condiciones deficientes e insalubres	2, 4
		Trabajos peligrosos	5
Factores propios de la actividad	Carga de trabajo	Cargas cuantitativas	6, 12
		Ritmos de trabajo acelerado	7, 8
		Carga mental	9, 10, 11
		Cargas psicológicas emocionales	65, 66, 67, 68
		Cargas de alta responsabilidad	13, 14
		Cargas contradictorias o inconsistentes	15, 16
	Falta de control sobre el trabajo	Falta de control y autonomía sobre el trabajo	25, 26, 27, 28
		Limitada o nula posibilidad de desarrollo	23, 24
		Insuficiente participación y manejo del cambio	29, 30
		Limitada o inexistente capacitación	35, 36
Organización del tiempo de trabajo	Jornada de trabajo	Jornadas de trabajo extensas	17, 18
	Interferencia en la relación trabajo-familia	Influencia del trabajo fuera del centro laboral	19, 20
		Influencia de las responsabilidades familiares	21, 22
Liderazgo y relaciones en el trabajo	Liderazgo	Escasa claridad de funciones	31, 32, 33, 34
		Características del liderazgo	37, 38, 39, 40, 41
	Relaciones en el trabajo	Relaciones sociales en el trabajo	42, 43, 44, 45, 46
		Deficiente relación con los colaboradores que supervisa	69, 70, 71, 72
	Violencia	Violencia laboral	57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64
Entorno organizacional	Reconocimiento del desempeño	Escasa o nula retroalimentación del desempeño	47, 48
		Escaso o nulo reconocimiento y compensación	49, 50, 51, 52
	Insuficiente sentido de pertenencia e, Inestabilidad	Limitado sentido de pertenencia	55, 56
		Inestabilidad laboral	53, 54

Cada cuestionario se evaluó conforme a los siguiente rangos:

1)Para la calificación final

Resultado del cuestionario	Nulo o despreciable	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Calificación final del cuestionario C_{final}	$C_{final} < 50$	$50 \leq C_{final} < 75$	$75 \leq C_{final} < 99$	$99 \leq C_{final} < 140$	$C_{final} \geq 140$

2) Para la calificación de la categoría

Calificación de la categoría	Nulo o despreciable	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Ambiente de trabajo	$C_{cat} < 5$	$5 \leq C_{cat} < 9$	$9 \leq C_{cat} < 11$	$11 \leq C_{cat} < 14$	$C_{cat} \geq 14$
Factores propios de la actividad	$C_{cat} < 15$	$15 \leq C_{cat} < 30$	$30 \leq C_{cat} < 45$	$45 \leq C_{cat} < 60$	$C_{cat} \geq 60$
Organización del tiempo de trabajo	$C_{cat} < 5$	$5 \leq C_{cat} < 7$	$7 \leq C_{cat} < 10$	$10 \leq C_{cat} < 13$	$C_{cat} \geq 13$
Liderazgo y relaciones en el trabajo	$C_{cat} < 14$	$14 \leq C_{cat} < 29$	$29 \leq C_{cat} < 42$	$42 \leq C_{cat} < 58$	$C_{cat} \geq 58$
Entorno organizacional	$C_{cat} < 10$	$10 \leq C_{cat} < 14$	$14 \leq C_{cat} < 18$	$18 \leq C_{cat} < 23$	$C_{cat} \geq 23$

3) Para la calificación por dominio

Resultado del dominio	Nulo o despreciable	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Condiciones en el ambiente de trabajo	$C_{dom} < 5$	$5 \leq C_{dom} < 9$	$9 \leq C_{dom} < 11$	$11 \leq C_{dom} < 14$	$C_{dom} \geq 14$
Carga de trabajo	$C_{dom} < 15$	$15 \leq C_{dom} < 21$	$21 \leq C_{dom} < 27$	$27 \leq C_{dom} < 37$	$C_{dom} \geq 37$
Falta de control sobre el trabajo	$C_{dom} < 11$	$11 \leq C_{dom} < 16$	$16 \leq C_{dom} < 21$	$21 \leq C_{dom} < 25$	$C_{dom} \geq 25$
Jornada de trabajo	$C_{dom} < 1$	$1 \leq C_{dom} < 2$	$2 \leq C_{dom} < 4$	$4 \leq C_{dom} < 6$	$C_{dom} \geq 6$
Interferencia en la relación trabajo-familia	$C_{dom} < 4$	$4 \leq C_{dom} < 6$	$6 \leq C_{dom} < 8$	$8 \leq C_{dom} < 10$	$C_{dom} \geq 10$
Liderazgo	$C_{dom} < 9$	$9 \leq C_{dom} < 12$	$12 \leq C_{dom} < 16$	$16 \leq C_{dom} < 20$	$C_{dom} \geq 20$
Relaciones en el trabajo	$C_{dom} < 10$	$10 \leq C_{dom} < 13$	$13 \leq C_{dom} < 17$	$17 \leq C_{dom} < 21$	$C_{dom} \geq 21$
Violencia	$C_{dom} < 7$	$7 \leq C_{dom} < 10$	$10 \leq C_{dom} < 13$	$13 \leq C_{dom} < 16$	$C_{dom} \geq 16$
Reconocimiento del desempeño	$C_{dom} < 6$	$6 \leq C_{dom} < 10$	$10 \leq C_{dom} < 14$	$14 \leq C_{dom} < 18$	$C_{dom} \geq 18$
Insuficiente sentido de pertenencia e, inestabilidad	$C_{dom} < 4$	$4 \leq C_{dom} < 6$	$6 \leq C_{dom} < 8$	$8 \leq C_{dom} < 10$	$C_{dom} \geq 10$

A partir del resultado de la calificación de cada cuestionario se determinó y analizó el nivel de riesgo, así como las acciones que se deberán adoptar para el control de los factores de riesgo psicosocial.

ANÁLISIS DE DATOS:

Análisis Exploratorio. Una vez realizada la captura electrónica y la configuración de la base de datos se procedió a la limpieza de dicha base en búsqueda de errores en la captura, valores extremos, datos perdidos y no plausibles.

Análisis Descriptivo: Los datos se concentraron en una hoja de Excel. Para variables cualitativas nominales se aplicaron frecuencias y moda. La variable cuantitativa continua moda, media y mediana. La presentación de los resultados se utilizaron gráficos en barra y pastel.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se sometió a revisión y evaluación por el Comité local de Ética 1538 y El Comité local de Investigación en Salud 1503 del Instituto Mexicano del Seguro Social y fue aceptado para su realización.

El estudio se apegó a los principios éticos básicos de respeto, beneficencia-no maleficencia y justicia así como a las normas éticas internacionales, con base en la Declaración de Helsinki realizada en la Asamblea médica Mundial y su última enmienda en 2013.

En relación con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I disposiciones comunes, artículo 13 prevalecerán el respeto a la dignidad y bienestar del participante, y de acuerdo al artículo 16, se respetará en todo momento su privacidad. De acuerdo al artículo 17, fracción II, el presente estudio fue una **investigación con riesgo mínimo** debido a que se realizaron encuestas al personal médico de ambos sexos que labora en todos los turnos, adscritos a la consulta externa, a atención médica continua y personal de confianza, el cual pudo contener preguntas que provoquen algún tipo de incomodidad en el participante. Se puntualizó el hecho de que no sería sometido a riesgos ni daños innecesarios, debido a que fue un estudio

prospectivo que se llevará a cabo obteniendo la información por medio de una encuesta.

Esta investigación contó con consentimiento informado el cual se dio a conocer en el Auditorio de la UMF No 61, se aplicó un cuestionario que consta de 72 ítems en donde se buscó conocer cuáles son los principales factores psicosociales que se presentan, así mismo se aclaró sus dudas y se le hizo saber que el investigador está comprometido a respetar cualquier decisión del participante, en cualquier momento del desarrollo del estudio, por lo que contó con libertad de retirarse de la investigación si así lo hubiera solicitado, esto en base a los artículos 14, 21 y 22 y a la declaración de Helsinki.

La Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, en su disposición 10.7, el consentimiento informado fue entregado por el investigador asociado.

En relación a los resultados se darán a conocer si así lo solicitan los participantes y de presentarse detección de alguna de las patologías estudiadas (dado que en la UMF No 61 no se cuenta con servicio de Psicología), siempre y cuando el participante este de acuerdo se proporcionara la información para recibir atención con su Médico Familiar gestionando él envió a su Unidad de Medicina Familiar correspondiente, esto en base a el lineamiento operativo para la atención psicológica de 1er Contacto a trabajadores IMSS y al Lineamiento Institucional para la protección de la Salud Mental contingencia COVID-19 Equipos de Salud Mental.

La selección de participantes se llevó a cabo bajo los principios de equidad y justicia, sin ningún tipo de discriminación. La muestra contó con 15 médicos ,mayores de 60 años los cual se considera **población en situación de vulnerabilidad** de acuerdo con la Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación de la Comisión Nacional de Bioética con su última actualización en el 2018 establece que “La vulnerabilidad puede definirse como la presencia de ciertas situaciones en las que individuos y/o grupos se encuentran

disminuidos en su autonomía debido a la imposición de estructuras sociales, políticas y/o económicas que los excluyen del acceso a mecanismos e instancias decisivas para su calidad de vida. Tradicionalmente se ha reconocido vulnerabilidad en la condición de ser menor de edad, mujer, persona con discapacidad, adulto mayor, padecer alguna enfermedad mental, ser inmigrante, analfabeta, pertenecer a minorías étnicas o raciales, desempleado, no tener hogar o estar recluso. Sin embargo, un individuo o grupo nunca será vulnerable per se, por lo que es preferible hablar de situación de vulnerabilidad debido a que una de las características de ésta es su condición dinámica y relacional, depende de un espacio y tiempo definidos.” Así como **Personal Subordinado**, como lo estipula la Ley General de Salud en materia de investigación sustentado en su capítulo V de la investigación artículos 57 y 58.

La presente investigación contribuye al conocimiento sobre los factores psicosociales del personal médicos de la UMF No 61 Naucalpan ante la pandemia de COVID 19. No tuvo un beneficio individual directo, puede proporcionar información para diseñar posibles estrategias que permitan prevenir alteraciones del ánimo en el personal trabajador.

Declaro no tener conflictos de intereses con posiciones ideológicas, beneficios financieros o comerciales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo de esta investigación y en la integridad de los resultados.

7. RESULTADOS

El número total de médicos de base que laboran en área de consulta externa, atención medica continua y de confianza en la UMF No 61 son 117 sin embargo 17 médicos se encontraban de incapacidad o de licencia por SARS COV2, 16 médicos decidieron no participar en el estudio por lo que se obtuvo una muestra total de 84 médicos de base de los cuales el 63% (53 médicos) del personal fue del sexo femenino y el 37% (31 médicos) del sexo masculino, observándose un predominio del sexo femenino.

Suma de No. SEXO	Total
FEMENINO	53
MASCULINO	31
Total general	84

Tabla 1. Personal por sexo

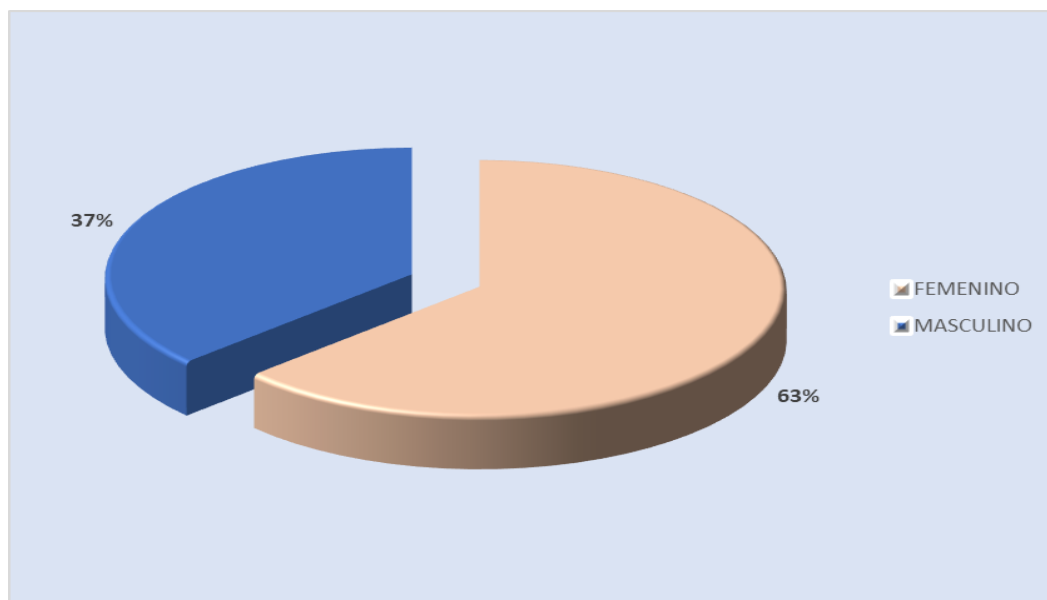


Gráfico 1. Personal por sexo

La edad del personal se encontro en el rango 28 a 66 años de edad con una media de 44, mediana de 44 y una moda de 35 años.

Suma de No. EDAD	Total
28	1
29	3
30	3
31	1
32	4
33	5
34	1
35	7
36	5
37	3
38	7
39	7
40	7
41	1
42	3
43	1
44	2
45	2
46	2
47	1
48	2
49	1
50	2
51	1
52	2
53	1
55	2
56	1
57	1
60	1
61	1
65	1
66	2
Total general	84

Tabla 2. Edad del personal

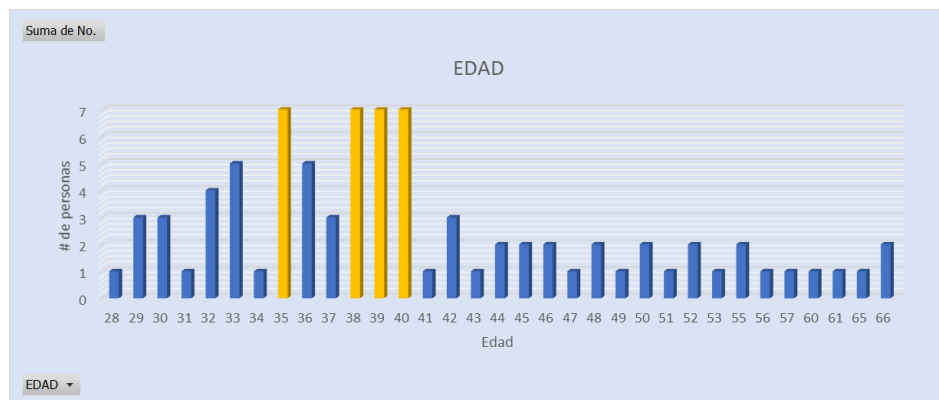


Gráfico 2. Edad del personal

El personal médico de base que participo fue en un 55 % (46 médicos) en el turno matutino, con un 45 % (38 médicos) en el turno vespertino representado en la tabla y gráfico 3.

Suma de No.	
TURNOS	Total
MATUTINO	46
VESPERTINO	38
Total general	84

Tabla 3. Turno laboral



Gráfico 3. Turno laboral

Los médicos de base que laboran en el área de consulta externa represento el 82% (69 médicos), atención medica continua 11% (9 médicos) y personal de confianza el 7% (6 médicos) identificado en la tabla y gráfico 4.

Suma de No.	
ÁREA	Total
ATENCION MEDICA CONTINUA	9
CONFIANZA	6
CONSULTA EXTERNA	69
Total general	84

Tabla 4. Área laboral

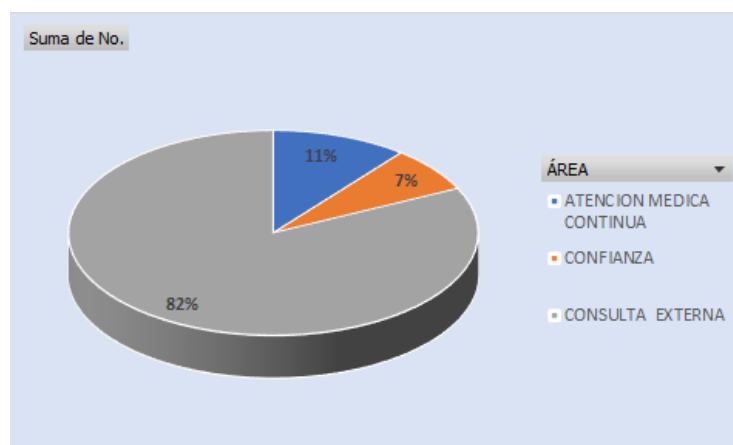


Gráfico 4. Área laboral

En la tabla 5 se menciona la escolaridad que predomina en este estudio la cual es con un 91% (76 médicos) son médico familiar, con un 8% (7 médicos) son medico no familiar y con el 1% (1 médico) es médico general.

Suma de No. ESCOLARIDAD	Total
MEDICO FAMILIAR	76
MEDICO GENERAL	1
MEDICO NO FAMILIAR	7
Total general	84

Tabla 5. Escolaridad

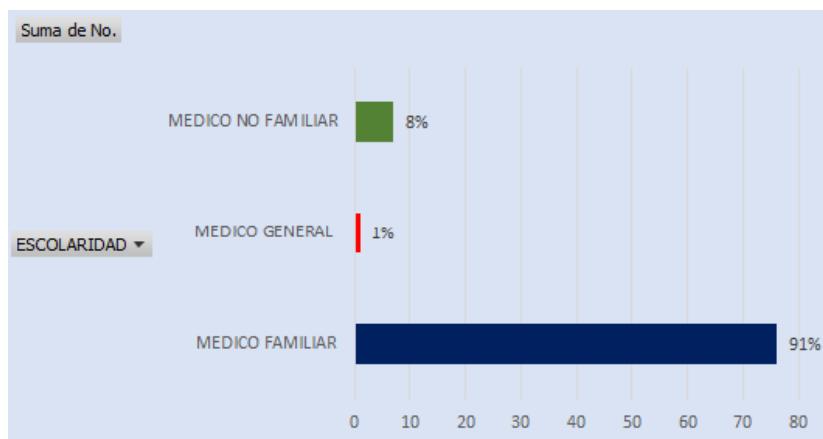


Gráfico 5. Escolaridad

De la muestra total el 59% (49 médicos) tiene un nivel alto de riesgo psicosocial, el 20% (17 médicos) un nivel medio, el 13% (11 médicos) un nivel muy alto, el 7% (6 médicos) un nivel bajo y el 1% (1 médico) un nivel nulo. (Tabla y Gráfico 6).

Suma de No. NIVEL	Total
ALTO	49
BAJO	6
MEDIO	17
MUY ALTO	11
NULO	1
Total general	84

Tabla 6. Nivel de riesgo psicosocial

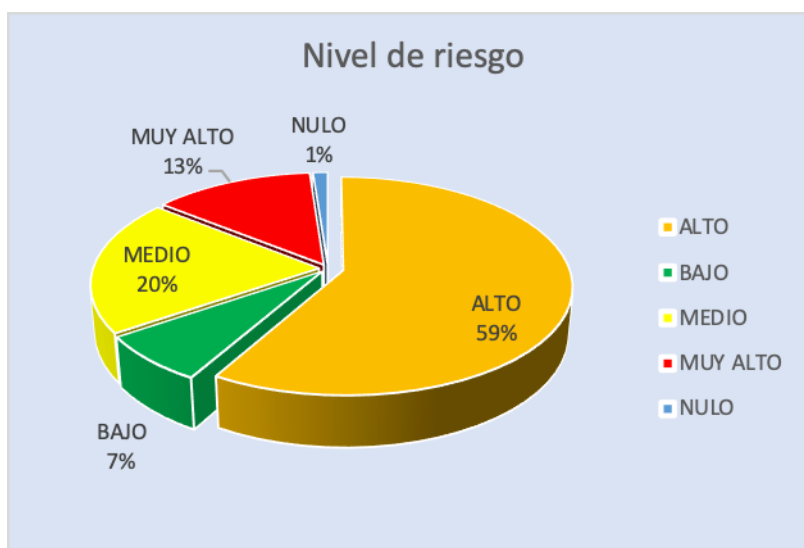


Gráfico 6. Nivel de riesgo psicosocial

El sexo que predominó de acuerdo al nivel de riesgo psicosocial que con mayor frecuencia se encontró es el nivel alto en el sexo femenino representado por un 37% (49 médicos) sin embargo en los demás niveles de riesgo psicosocial predomina aun el sexo femenino.

Suma de No.	Sexo		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
ALTO	31	18	49
BAJO	5	1	6
MEDIO	10	7	17
MUY ALTO	7	4	11
NULO		1	1
Total general	53	31	84

Tabla 7. Nivel de riesgo psicosocial por sexo

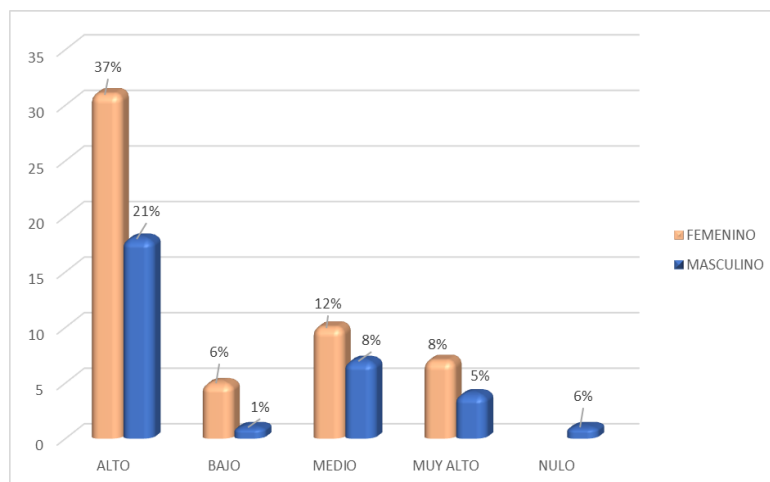


Gráfico 7. Nivel de riesgo psicosocial sexo.

En la tabla y gráfico 8 se pudo observar que la edad con mayor afección en el nivel de riesgo psicosocial alto que es el que predominó se encontraron de 40 años (6 médicos), 39 años (5 médicos), 38 años (5 médicos), 36 años (4 médicos), 35 años (5 médicos), 33 años (5 médicos) 32 y 29 años con 2 médicos respectivamente.

Suma de No. EDAD	NIVEL					Total general
	ALTO	BAJO	MEDIO	MUY ALTO	NULO	
28		1				1
29	2			1		3
30	1	2				3
31				1		1
32	2			1	1	4
33	3			1	1	5
34	1					1
35	3	1		1	2	7
36	4			1		5
37	2			1		3
38	5			2		7
39	5			1	1	7
40	6			1		7
41	1					1
42	2			1		3
43				1		1
44	1				1	2
45	1				1	2
46					2	2
47	1					1
48	1				1	2
49	1					1
50				1	1	2
51		1				1
52	1			1		2
53					1	1
55	1			1		2
56	1					1
57	1					1
60	1					1
61	1					1
65		1				1
66	1			1		2
Total general	49	6	17	11	1	84

Tabla 8. Edad con mayor afección de factores psicosociales

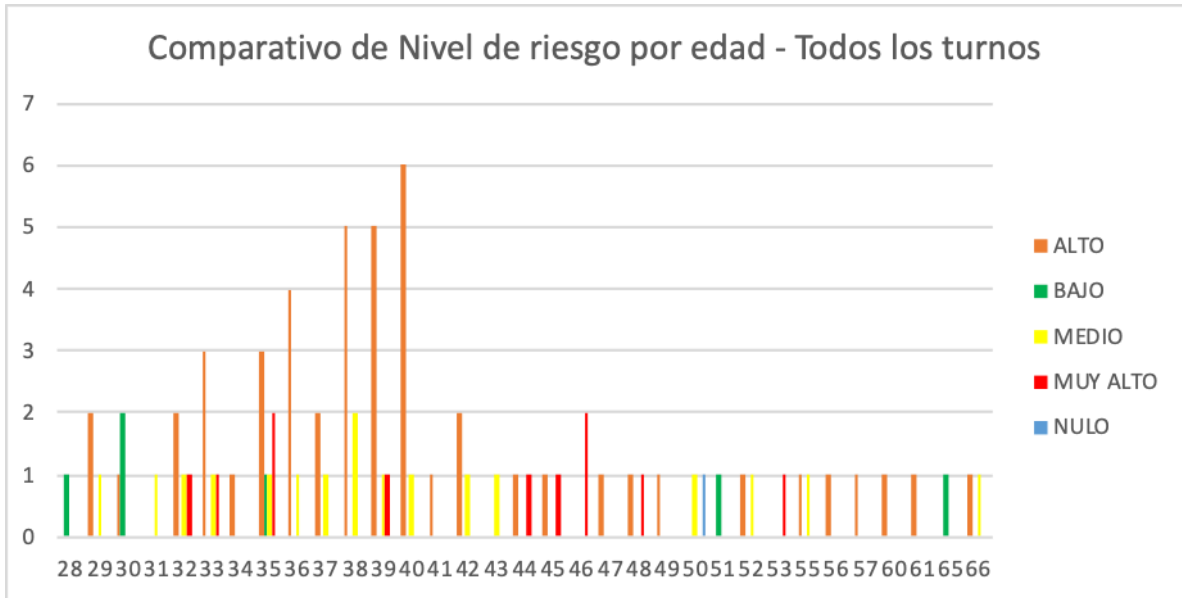


Gráfico 8. Edad con mayor frecuencia según nivel de riesgo psicosocial

En cuanto a la escolaridad por nivel de riesgo psicosocial se observó en la tabla y gráfico 9 que el médico familiar es el de mayor frecuencia con un riesgo psicosocial alto, representa el 56% (47 médicos), nivel medio el 15% (13 médicos), nivel alto el 13% (11 médicos) y nivel bajo 5% (4 médicos).

A diferencia que el médico no familiar en un nivel medio el 4 % (3 médicos) en nivel bajo y alto el 2% (2 médicos) respectivamente y el médico general en un nivel medio el 1% (1 médico).

Suma de No.	NIVEL					Total general
	ALTO	BAJO	MEDIO	MUY ALTO	NULO	
MEDICO FAMILIAR	47	4	13	11	1	76
MEDICO GENERAL			1			1
MEDICO NO FAMILIAR	2	2	3			7
Total general	49	6	17	11	1	84

Tabla 9. Nivel de riesgo psicosocial por escolaridad

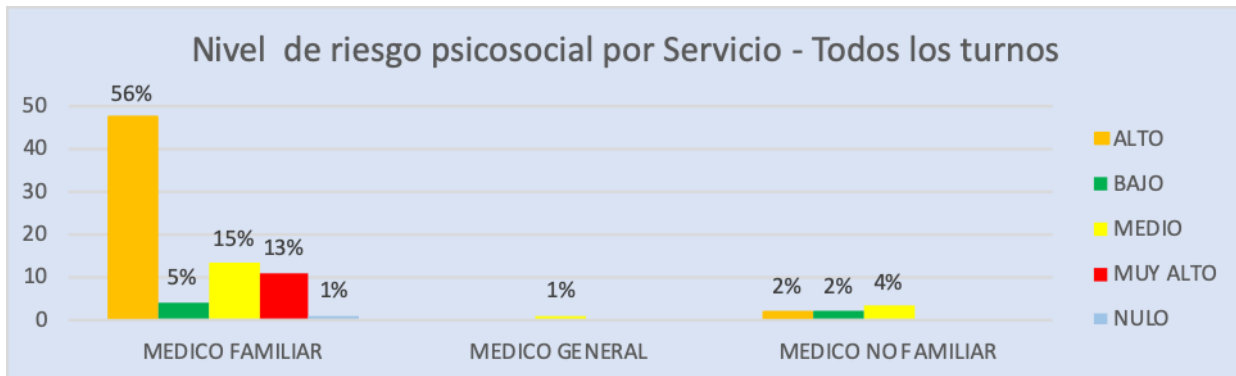


Gráfico 9. Nivel de riesgo psicosocial por escolaridad

Respecto al nivel de riesgo psicosocial por servicio en atención medica continua matutino el nivel alto represento un 60% (3 médicos), nivel muy alto 20% (1 médico) y nivel medio 20 % (1 médico).

Suma de No.	
NIVEL	Total
ALTO	3
MEDIO	1
MUY ALTO	1
Total general	5

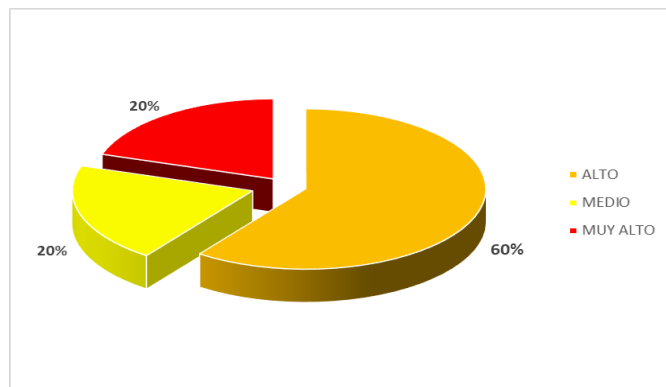


Tabla y Gráfico 10. Nivel de riesgo psicosocial en Atención médica continua turno Matutino

En la tabla y gráfico 11 se observa el nivel de riesgo psicosocial en atención médica continua turno vespertino se observo que en nivel alto el 50% (2 médicos) y el nivel medio 50% (2 médicos).

Suma de No.	
NIVEL	Total
ALTO	2
MEDIO	2
Total, general	4

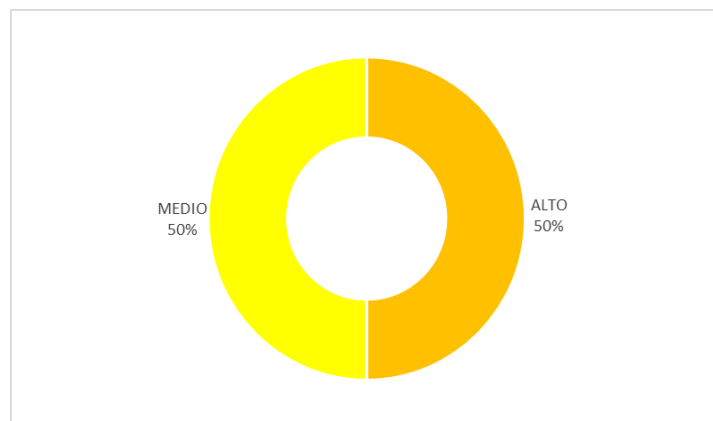


Tabla y Gráfico 11. Nivel de riesgo psicosocial en Atención médica continua turno Vespertino

Se realizó una comparativa entre la consulta externa del turno matutino y vespertino en la cual se observó que el turno vespertino es el de mayor afección con nivel de riesgo psicosocial alto con un 61 % (21 médicos) a diferencia que el turno matutino representó un nivel alto con el 51 % (18 médicos).

Suma de No.	
NIVEL	Total
MUY ALTO	7
ALTO	18
MEDIO	8
BAJO	1
NULO	1
Total general	35

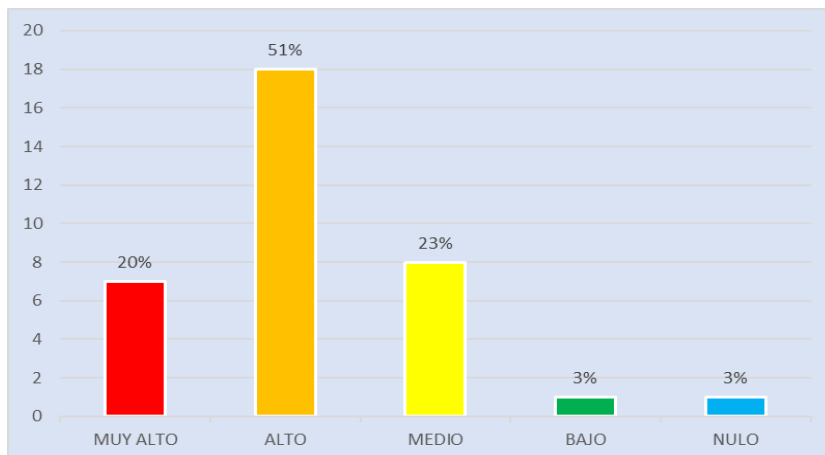


Tabla y Gráfico 12. Nivel de riesgo psicosocial en Consulta Externa Turno Matutino

Suma de No.	
NIVEL	Total
MUY ALTO	2
ALTO	21
MEDIO	6
BAJO	5
Total general	34

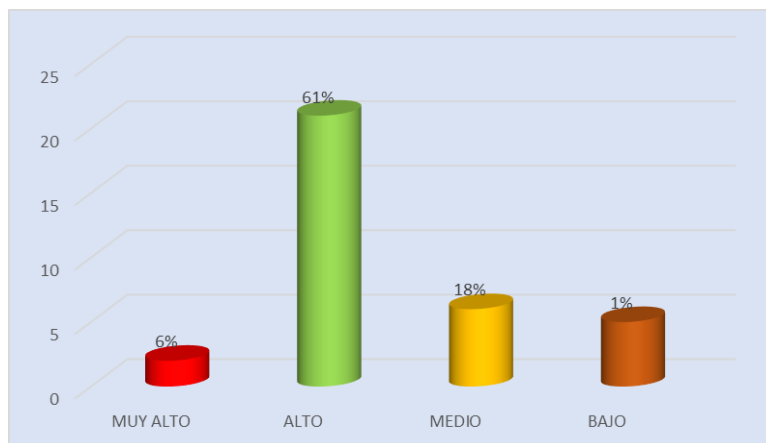


Tabla y Gráfico 13. Nivel de riesgo psicosocial en Consulta Externa Turno Vespertino

En la Tabla y gráfico 14 se observó que el personal de confianza tiene un nivel de riesgo psicosocial alto en un 83 % (5 médicos) y un nivel muy alto con un 17% (1 médico).

Suma de No. NIVEL	Total
ALTO	5
MUY ALTO	1
Total general	6

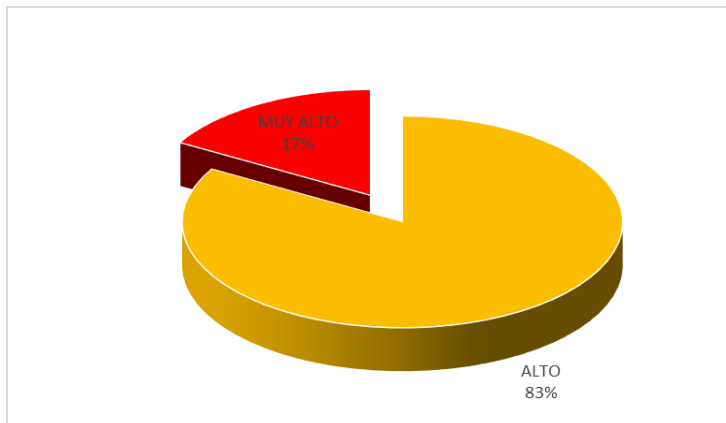


Tabla y Gráfico 14. Nivel de riesgo psicosocial en Confianza Matutino

Se analizó el nivel de riesgo psicosocial y los principales factores psicosociales por dominio como CAT (condiciones en el ambiente de trabajo), CT (carga de trabajo), FCT (falta de control sobre el trabajo), IRT-F (interferencia en la relación en la trabajo-familia), JT (jornada de trabajo), L (liderazgo), RD (reconocimiento en el desempeño), RT (relaciones en el trabajo), V (violencia) en los médicos de base de la UMF-61 encontrando los siguientes resultados:

De acuerdo al orden de frecuencia se mencionaron los primeros cinco factores de riesgo psicosocial con mayor afectación, la carga de trabajo representó el principal factor de riesgo psicosocial con un nivel de riesgo muy alto en 44 médicos, así mismo en el nivel de riesgo muy alto se encuentra la falta de control sobre el trabajo en 28 médicos, liderazgo en 17 médicos, jornada de trabajo en 7 médicos y condiciones en el ambiente de trabajo en 5 médicos.

En cuanto al nivel de riesgo psicosocial alto se encontraron los siguientes:

La carga de trabajo en 33 médicos, la falta de control sobre el trabajo en 19 médicos, liderazgo en 16 médicos, condiciones en el ambiente de trabajo 14 médicos y reconocimiento en el desempeño en 12 médicos.

Suma de No. Etiquetas de fila	Etiquetas de columna		Total general
	Alto	Muy Alto	
CAT	14	5	19
CT	33	44	77
FCT	19	28	47
IRT-F	9	4	13
JT	5	7	12
L	16	17	33
RD	12	3	15
RT	4		4
V	2	2	4
Total general	114	110	224

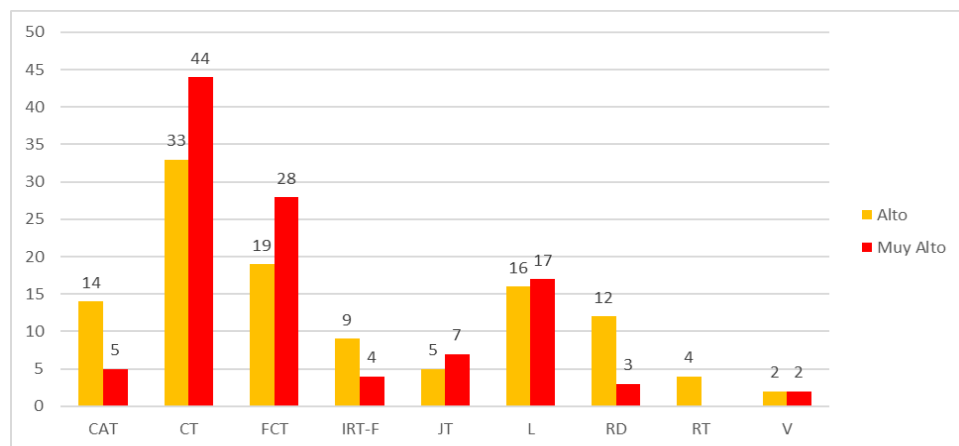


Tabla y Gráfico 15. Nivel de riesgo psicosocial y principal riesgo psicosocial afectado.

8. DISCUSION

Las condiciones en el ambiente de trabajo, la carga de trabajo, la falta de control sobre el trabajo, la interferencia en la relación trabajo-familia, la jornada de trabajo, el liderazgo, el reconocimiento en el desempeño, las relaciones en el trabajo y la violencia son los factores psicosociales por dominio estudiados, debido a que la pandemia sitúa al personal sanitario a una exigencia excepcional y están sometidos a un enorme volumen de trabajo y en ocasiones se ven en situaciones traumáticas y frente a decisiones difíciles es por eso la necesidad de investigar cuáles son los principales factores psicosociales que afectan al personal médico de base y confianza de todos los turnos que labora en la UMF 61 durante la pandemia de COVID 19.

Del estudio transversal, descriptivo, observacional prolectivo realizado a 84 trabajadores que laboran en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19 se obtuvo un nivel de riesgo psicosocial alto en un 59%, la afección de los factores psicosociales predominó en el sexo femenino en un 37 %, el rango de edad fue de los 35 a los 40 años de edad, la escolaridad fue Médico Familiar con un 56% en 47 médicos y el servicio de consulta externa turno vespertino con un 61 %.

Se encontró que los principales factores psicosociales que afectan al personal médico de base y confianza de todos los turnos que laboran en la UMF 61 durante la pandemia de COVID 19 se encuentran en un nivel de riesgo psicosocial muy alto la carga de trabajo, falta de control sobre el trabajo, liderazgo, jornada de trabajo y condiciones en el ambiente de trabajo.

Por otro lado, con un nivel de riesgo psicosocial alto la carga de trabajo, falta de control sobre el trabajo, liderazgo, condiciones en el ambiente de trabajo y reconocimiento en el desempeño.

Tomando en cuenta como lo menciona la OIT en la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei – China) se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día , esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contagiados, a sentir frustración, a

sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental.

Se logro demostrar que los factores psicosociales afectan al personal médico de base y de confianza de todos los turnos que laboran en la consulta externa, admisión continua y personal de confianza en la UMF No 61 durante la pandemia de COVID 19.

9. CONCLUSIONES

Ante situaciones de emergencia donde se pone en riesgo la salud y la vida de la población, se hace una reestructuración en las condiciones de trabajo y en la vida diaria de manera drástica, el impacto generado es múltiple, el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, irritabilidad hasta producir el síndrome de burnout por el temor que se producen por la exposición continua a el trabajo.

Con los resultados obtenidos en esta investigación concluyo que debido al nivel de riesgo psicosocial encontrado alto y muy alto y a los factores de riesgo psicosocial identificados tales como carga de trabajo, falta de control sobre el trabajo, liderazgo, jornada de trabajo, condiciones en el ambiente de trabajo y reconocimiento en el desempeño es importante apegarse a lo que indica la Norma Oficial Mexicana-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo- Identificación, análisis y prevención

En un nivel de riesgo psicosocial muy alto y alto mediante un Programa de intervención que deberá incluir evaluaciones específicas y contemplar campañas de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.

Por lo que recomiendo lo siguiente:

- 1-Ante la alta carga de trabajo, se recomendaría establecer pausas activas de trabajo a fin de disminuir el estrés físico y emocional.
- 2-La identificación de los factores de riesgos psicosociales evalúa no solo el estrés, sino el clima laboral, la satisfacción laboral, la salud general y las condiciones de trabajo, para ello implementar y ejecutar programas de prevención. Como por ejemplo establecer una agenda de inducción y reinducción de personal con la finalidad de generar sentimientos de pertenencia en los funcionarios y disminuir la incertidumbre cuando se producen cambios organizacionales.

- 3-Es necesario romper con patrones de conducta estresantes, es decir: cambiar los esquemas mentales; sensibilizar a la institución; adoptar nuevos estilos de comunicación, mayor participación y compromiso.
- 4- A manera general, en todas las Unidades, se debería efectuar chequeos periódicos de la salud y fomentar hábitos saludables para contrarrestar los riesgos psicosociales y el estrés laboral.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.


- 1.-Hernández S, Rubén O, Nieto P, Guerrero Gutierrez MA. Protocolo de atención para COVID-19 (SARS-CoV-2) de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias Plasmapheresis for acute liver failure in acute fatty liver of pregnancy View project Protocolo de atención para COVID-19 (SARS-CoV-2) de la Sociedad Mexic. 2020;19(April). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/340362455>
- 2.- Aviso Epidemiologico Enfermedad por nuevo coranovirus 2019n-COV [Internet]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/530383/AVISO_EPIDEMIOLOGICO_nCoV-2019_30ENE2020_19hrsok.pdf3
- 3.- Aviso Epidemiologico. Enfermedad por Nuevo Coronavirus 2019- nCOV [Internet]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537574/AvisoEpidemiologico_COVID19_27022020_FINAL.pdf
- 4.- Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 febrero al 30 de abril de 2020. Rev Clínica Española [Internet]. 2020;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
5. Información general Gobierno de Mexico COVID-19 [Internet]. Available from: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
6. Amaral G, Bushee J, Cordani UG, KAWASHITA K, Reynolds JH, ALMEIDA FFMDE, et al. LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL. ABRIL DE 2020. J Petrol [Internet]. 2013;369(1):1689–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10>

7. Miranda-Novales MG, Vargas-Almanza I, Aragón-Nogales R. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatría. 2019;86(6):213–8.
8. Una V, Historia B, Vida DELA. Pandemia por coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19: un enfoque inmunológico. 2020;29:3–4.
9. Pág. ENFERMEDAD POR SARS-CoV-2: COVID-19. 2020;2019:1–84.
10. Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. 2020.
11. Ministerio de sanidad., Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 17 Abril [Internet]. 2020;2:1–54. Available from: <https://www.aemps.gob.es/>
12. Francisco ALM De, Canga JLP. Coronavirus y Riñón . ACTUALIZACIÓN COMPLETA 09 de Junio de 2020 con sus actualizaciones del 1 y 12 de Abril y 4 de Mayo. 2020;
13. Bernardo M. Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio – económico. ORP Journal. 2014. Pagina 4-18.
14. https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/wp-content/uploads/2017/02/reg_serv_prev.pdf.
15. Ley Federal del Trabajo. 1ra ed. México. Gallardo., 2015
16. Factores psicosociales en el trabajo. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984
17. Neffa JC. ¿QUÉ SON LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO? [Internet]. 0 ed. Cordone H, editor. Buenos Aires, Argentina; 2002. 95 p. Available from: http://www.biname.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/cymat_Neffa.pdf
18. STPS. NOM- 035. DOF [Internet]. 2018; Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
19. Parra M. Conceptos Básicos en Salud Ocupacional [Internet]. Organizacion Internacional del Trabajo; 2003. Available from: https://issuu.com/isevirtual/docs/parra_202003
20. STPS, PROFEDET. Jornada Laboral [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 29]. Available from: <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/jornada-de>

30. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang-es/index.htm

11. ANEXOS

11.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61 (ADULTOS)</p>
Anexo X. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
“Principales Factores Psicosociales que afectan al personal médico que labora en la UMF No 61 durante la pandemia COVID 19.”	
Investigador Principal	Dra. Mayra Adoraim Aguilar Gonzalez
Investigador Asociado o Tesista	Dra. Sandra Fabiola Moreno Morales
Número de registro:	R-2020-1503-055
Financiamiento (si Aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	Naucalpan Edo de México a _____ del _____ del 2020.
Riesgo de la Investigación:	Estudio con riesgo mínimo.
Justificación y Objetivos del estudio:	El propósito del estudio es conocer cuales son los principales factores de Riesgo Psicosocial que afectan al personal médico que labora en la UMF-61 durante la pandemia de COVID 19 mediante la aplicación de la NOM-035-stps-2018 para la evaluación de los riesgos psicosociales y así proponer medidas de prevención para mejorar el ambiente laboral ayudando a elevar la calidad de salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos y de esa manera prevenir los factores de riesgo psicosocial ante esta pandemia que resultado impredecible. Usted ha sido invitado a participar porque cumple el perfil de la investigación y así como otras personas más que comparten las mismas características. Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación.
Procedimientos:	Se solicitara la realización de cuestionarios para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo que cuenten con más de 50 trabajadores que establece e la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención y así mismo la hoja de datos del personal. Contando con previa autorización de los encuestados (personal médico) y llenado del consentimiento informado. Se hará uso de una hoja de recolección de datos donde se concentrara la información obtenida, se procederá a la captura electrónica en programa Microsoft Excel para poder evaluar y analizar los resultados obtenidos.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno, debido a que solo se aplicara una encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted pudieran verse reflejado en proponer medidas de prevención ante situaciones similares a futuro.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	Los resultados se darán a conocer si así lo solicitan los participantes y de presentarse algún problema se gestionara él envió a su Unidad de Medicina Familiar correspondiente, esto en base a el lineamiento operativo para la atención psicológica de 1er Contacto a trabajadores IMSS y al Lineamiento Institucional para la protección de la Salud Mental contingencia COVID-19 Equipos de Salud Mental. Se responderá a cualquier duda que se presente en el desarrollo del protocolo si así es necesario.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada ante ninguna situación, Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco tendrá alguna repercusión.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe información que pudiera revelar su identidad.
En caso de colección de material biológico:	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

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

Investigador Responsable:

Dra. Mayra Adoraim Aguilar Gonzalez

Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 63. Lugar de Trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 61 (puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs, al teléfono: 55 27 94 04 00 ext. 156, o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio en Av. 16 de septiembre No. 39. Col. San Bartolo. C.P. 53000, Naucalpan Estado de México Poniente

Colaboradores:

Dra. Sandra Fabiola Moreno Morales. Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 61. Lugar de Trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 61 (puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs, al teléfono: 55 27 94 04 00 ext. 156, o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio en Av. 16 de septiembre No. 39. Col. San Bartolo. C.P. 53000, Naucalpan Estado de México Poniente

“FAVOR DE NO ELIMINAR LA SIGUIENTE LEYENDA, YA QUE SE DETECTÓ QUE ALGUNOS INVESTIGADORES LO HAN ELIMINADO Y CONSIDERAN SUFICIENTE INDICAR SOLO SUS DATOS DE CONTACTO”

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15038, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS: Blvd. Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, CP. 54050. Teléfono (55) 53974515 extensión 52315, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 hrs., Correo electrónico: comite.etica15038@gmail.com

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

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

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

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

43

11.2 HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

No de cuestionario: _____

Puesto/departamento: _____

Fecha: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Estado civil: Soltero () Union libre () Casado () Divorciado () Viudo ()

Turno en el que labora: Matutino () Vespertino () Nocturno () Jornada acumulada ()

Adscripcion: Consulta externa () Atencion Medica continua () Confianza ()

Instrucciones: Coloca una "X" sobre la columna que tenga mayor apego a tu punto de vista, de acuerdo a cada una de las afirmaciones que a continuación se enlistan, eligiendo únicamente una respuesta por afirmación.

Para responder las preguntas siguientes considere las condiciones ambientales de su centro de trabajo.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica					
2	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
3	Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo					
4	Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo					
5	Considero que las actividades que realizo son peligrosas					

Para responder a las preguntas siguientes piense en la cantidad y ritmo de trabajo que tiene.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
6	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno					
7	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					
8	Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado					

Las preguntas siguientes están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9	Mi trabajo exige que esté muy concentrado					
10	Mi trabajo requiere que memorice mucha información					
11	En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido					
12	Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actividades que realiza en su trabajo y las responsabilidades que tiene.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	En mi trabajo soy responsable de cosas de mucho valor					
14	Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo					
15	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
16	Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias					

Las preguntas siguientes están relacionadas con su jornada de trabajo.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
17	Trabajo horas extras más de tres veces a la semana					
18	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
19	Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales					
20	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
21	Pienso en las actividades familiares o personales cuando estoy en mi trabajo					
22	Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con las decisiones que puede tomar en su trabajo.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23	Mi trabajo permite que desarrolle nuevas habilidades					
24	En mi trabajo puedo aspirar a un mejor puesto					
25	Durante mi jornada de trabajo puedo tomar pausas cuando las necesito					
26	Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral					
27	Puedo decidir la velocidad a la que realizo mis actividades en mi trabajo					
28	Puedo cambiar el orden de las actividades que realizo en mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo (considere los últimos cambios realizados)		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
29	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor					
30	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas o aportaciones					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la capacitación e información que se le proporciona sobre su trabajo.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
32	Me explican claramente los resultados que debo obtener en mi trabajo					
33	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
34	Me informan con quién puedo resolver problemas o asuntos de trabajo					
35	Me permiten asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
36	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con el o los jefes con quien tiene contacto.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
37	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
38	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
39	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
40	La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo					
41	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					

Las preguntas siguientes se refieren a las relaciones con sus compañeros.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
42	Puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
43	Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa					
44	En mi trabajo me hacen sentir parte del grupo					

45	Cuando tenemos que realizar trabajo de equipo los compañeros colaboran					
46	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la información que recibe sobre su rendimiento en el trabajo, el reconocimiento, el sentido de pertenencia y la estabilidad que le ofrece su trabajo.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
47	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
48	La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño					
49	En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario					
50	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
51	Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen					
52	Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente					
53	Considero que mi trabajo es estable					
54	En mi trabajo existe continua rotación de personal					
55	Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo					
56	Me siento comprometido con mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con actos de violencia laboral (malos tratos, acoso, hostigamiento, acoso psicológico).		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
57	En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones					
58	Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo					
59	Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones					
60	Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones					
61	Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador					
62	Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros trabajadores					
63	Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejora en mi trabajo					
64	He presenciado actos de violencia en mi centro de trabajo					

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios: Si No

Si su respuesta fue "SÍ", por favor responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO" pase a las preguntas de la sección siguiente.

Las preguntas siguientes están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
65	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
66	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda o enfermas					
67	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
68	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					

Soy jefe de otros trabajadores:

Si No

Si su respuesta fue "SÍ", por favor responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO", ha concluido el cuestionario.

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actitudes de las personas que supervisa.		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
69	Comunican tarde los asuntos de trabajo					
70	Dificultan el logro de los resultados del trabajo					
71	Cooperan poco cuando se necesita					
72	Ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					