

Factores de riesgo psicosocial en el trabajo en médicos familiares adscritos a una unidad de medicina familiar

Psychosocial Risk Factors at Work in Family Physicians Assigned to a Family Medicine Unit

Daniel Becerra-Núñez,* Beatriz M. Alba-Pimentel,** Luz M. Cardona-Torres.***

Resumen

Objetivo: analizar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en médicos familiares adscritos a una unidad de medicina familiar. **Métodos:** estudio transversal analítico, participaron cincuenta médicos de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 49 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Celaya, Guanajuato, México. Se aplicó la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención”. Se realizó estadística descriptiva, prueba t para diferencia de dos medias y ANOVA de un factor para la comparación de los factores en las variables sociodemográficas. **Resultados:** las mujeres representaron 60% del total de la muestra; la edad promedio fue de 40.1±6 años; casados, 72%; antigüedad laboral, 12.9±7.1 años. Once participantes reportaron acontecimientos traumáticos severos; el riesgo psicosocial fue en 56% medio, 34%, alto y 6%, muy alto; la categoría con el mayor nivel de riesgo fue factores propios de la actividad, con 72% en riesgo muy alto; los dominios de mayor riesgo psicosocial fueron carga de trabajo con 84% en riesgo muy alto, falta de control sobre el trabajo con 52% en riesgo muy alto y liderazgo con 8% en riesgo muy alto. En la organización del tiempo de trabajo, las mujeres tuvieron un riesgo psicosocial más alto que los hombres ($p=0.014$), con nueve años o menos de antigüedad. En liderazgo y relaciones en el trabajo, tuvieron menor riesgo psicosocial aquellos entre diez y diecinueve años, en comparación con los de más de veinte años ($p=0.001$, 0.036, respectivamente). **Conclusiones:** de acuerdo con la NOM-035-STPS-2018, la UMF No. 49, requiere para sus médicos familiares revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y el desarrollo de programas para su abordaje, así como la promoción de un entorno organizacional favorable.

Palabras clave: factores de riesgo, médico familiar, satisfacción laboral

Recibido: 22/12/2021
Aceptado: 11/04/2022

*Unidad de Medicina Familiar No. 49, Instituto Mexicano del Seguro Social. Celaya, Guanajuato, México.
**Delegación Guanajuato, Instituto Mexicano del Seguro Social. León, Guanajuato, México.

***Hospital General de Zona No. 4, Instituto Mexicano del Seguro Social. Celaya, Guanajuato, México.

Correspondencia:
Luz M. Cardona-Torres
cardonaluzmaria@outlook.com

Sugerencia de citación: Becerra-Núñez D, Alba-Pimentel BM, Cardona-Torres LM. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo en médicos familiares adscritos a una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2022;29(3):142-148. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82831>

Summary

Objective: to analyze the psychosocial risk factors at work of family physicians assigned to a Family Medicine Unit.

Methods: analytical cross-sectional study, where 50 physicians, from the Family Medicine Unit No. 49 of the Mexican Institute of Social Security in Celaya, Guanajuato Mexico, participated. The Official Mexican Standard NOM -035-STPS-2018, "Psychosocial Risk Factors at Work-Identification, Analysis and Prevention" was applied. Descriptive statistics, t-test for difference of two means, and one-factor ANOVA were performed for the comparison of the factors in the sociodemographic variables.

Results: 60% of the total sample was represented by women; the average age was 40.1±6 years, 72% were married, and the average working time was 12.9±7.1 years. Eleven participants reported severe traumatic events; the psychosocial risk was 56% medium, 34% high and 6% very high; activity factors were the highest level of risk category, with 72% at very high risk; the domains with the highest psychosocial risk were workload with 84% at very high risk, lack of control over work with 52% at very high risk and leadership with 8% at very high risk. Women had a higher psychosocial risk in work organization than men ($p=0.014$), with nine years or less seniority. In leadership and relationships at work, those between ten and nineteen years had lower psychosocial risk compared to those with more than twenty years ($p=0.001$, 0.036, respectively). **Conclusions:** in accordance with NOM-035-STPS-2018, the FMU No. 49 requires for its family physicians to review the psychosocial risk prevention policy and the development of programs to address them, as well as the promotion of a favorable organizational environment.

Keywords: Risk Factors; Family Physician; Job Satisfaction

Introducción

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir con su comunidad.¹ Los riesgos psicosociales son las condiciones presentes en una situación de trabajo relacionadas con la organización, contenido y realización del mismo, susceptibles de afectar tanto el bienestar y la salud física, como la psíquica o social de los trabajadores.^{2,3}

Trabajar en el ámbito de la salud puede implicar intensas demandas emocionales que aumentan la susceptibilidad a los factores de riesgo ocupacional,⁴ se han documentado asociaciones significativas entre las condiciones de trabajo de los médicos residentes alemanes, la angustia ocupacional y los aspectos relacionados con la salud mental;⁵ asimismo, condiciones menos justas en el lugar de trabajo, la inseguridad laboral y la violencia en este contexto se relacionaron significativamente con un mayor riesgo de trastornos mentales menores en los trabajadores de la salud.⁶ En enfermeras de Estonia, las puntuaciones más altas para los factores negativos laborales fueron aspectos emocionales y cognitivos, y el ritmo de trabajo;⁷ los médicos han mostrado mayores demandas emocionales y cognitivas en comparación con las enfermeras, pero de ambas ramas profesionales se reportan altas demandas sensoriales y responsabilidades en el lugar de trabajo.⁸ En este mismo escenario, existe una fuerte correlación entre los factores psicosociales de riesgo y el agotamiento, estrés, trastornos del sueño y cognitivos, depresión y síntomas somáticos;⁹ estos aspectos se han reportado

en otros escenarios de estudio en los que existe una asociación entre condiciones laborales psicosociales adversas y una mala calidad de vida en trabajadores de la salud.¹⁰⁻¹⁵

En el ámbito nacional, se ha aplicado la NOM-035 en trabajadores universitarios y se ha identificado que los dominios con mayor número de trabajadores con niveles de riesgo psicosocial medio, alto y muy alto son: jornada de trabajo, falta de control sobre éste, reconocimiento del desempeño, liderazgo, carga de trabajo, baja pertenencia e inestabilidad, violencia e interferencia trabajo-familia.¹⁶ Entre los médicos residentes mexicanos, las situaciones generadas intralaboralmente que afectan su bienestar son maltrato psicológico y verbal y, extralaboralmente, la interferencia en la relación trabajo-familia.¹⁷ Del mismo modo, se asocian con menor riesgo psicosocial una edad más avanzada, mayor número de horas dedicadas a actividades recreativas y de ejercicio intenso y una mejor posibilidad de trabajar fuera de la institución.¹⁸ Mitigar este tipo de riesgos es esencial para la seguridad y salud en el trabajo y para los sistemas de salud sostenibles, además de contribuir a mejorar la calidad de los servicios.¹⁹⁻²¹

Una vez analizados los factores referidos y sus alcances, el objetivo de este estudio fue analizar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en médicos familiares adscritos a una unidad de medicina familiar.

Métodos

Estudio transversal analítico, participaron cincuenta médicos de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 49 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Celaya, Guanajuato, México, este valor correspondió a la totalidad de los médi-

cos familiares de base adscritos a la UMF referida. Para valorar los factores psicosociales se aplicó la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención”, cuyo objetivo es establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial y promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

Todos los participantes respondieron primero la guía de referencia I: “Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos”, ésta permite identificar a los trabajadores que han sido sujetos a acontecimientos traumáticos severos y que requieren de valoración clínica; posteriormente contestaron la guía de referencia II: “Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo”, que consta de cuatro categorías: ambiente de trabajo, factores propios de la actividad, organización del tiempo de trabajo, liderazgo y relaciones en el trabajo. A su vez, cada categoría comprende diferentes dominios. La categoría 1, ambiente de trabajo, incluye el dominio condiciones en el ambiente de trabajo; la categoría 2, factores propios de la actividad, incorpora dos dominios, carga de trabajo y falta de control sobre el trabajo; la categoría 3, organización del tiempo de trabajo, incluye dos dominios, jornada de trabajo e interferencia en la relación trabajo-familia; mientras que la categoría 4, liderazgo y relaciones de trabajo, incorpora tres dominios: liderazgo, relaciones en el trabajo y violencia; a su vez, cada dominio tiene diferentes dimensiones y éstas se componen de distintos ítems.²²

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación correspondiente y se apegó a los principios

éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y de la Declaración de Helsinki.

El análisis estadístico se realizó con el software estadístico SPSS v. 25. Se realizaron tablas de frecuencias y proporciones para las variables sociodemográficas, acontecimientos traumáticos severos y descripción de respuestas para los factores de riesgo psicosociales. Se utilizó la sintaxis de SPSS para crear macros auto-

máticos para calificar el nivel de riesgo según la NOM 035-STPS-2018, además de pruebas t para diferencia de dos medias independientes y ANOVA de un factor para la comparación de los factores en las variables sociodemográficas. La prueba de Shapiro-Wilk fue utilizada para demostrar normalidad en la distribución de las variables cuantitativas sujetas a comprobación estadística. Un valor $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Tabla 1. Trabajadores sujetos a acontecimientos traumáticos severos

	Sí	
	Frecuencia	Porcentaje
I. Acontecimiento traumático severo		
¿Amenazas?	6	54.5
¿Asaltos?	5	45.5
¿Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?	4	36.4
¿Actos violentos que derivaron en lesiones graves?	1	9.1
¿Secuestro?	1	9.1
¿Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?	1	9.1
II. Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes)		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestar?	3	27.3
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?	2	18.2
III. Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes)		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?	4	36.4
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento?	4	36.4
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?	3	27.3
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?	3	27.3
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?	2	18.2
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?	0	0
¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?	0	0
IV. Afectación (durante el último mes):		
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?	3	27.3
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?	3	27.3
¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?	2	18.2
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?	2	18.2
¿Ha tenido usted dificultades para dormir?	1	9.1

*Denominador: 11 casos con acontecimientos traumáticos severos

Resultados

La muestra total fue de cincuenta profesionales de medicina, las mujeres representaron 60% de la población de estudio, la edad promedio de los participantes fue de 40.1±6 años, con una edad mínima de 31 y máxima de 53 años; al clasificar por rangos de edad, 52.3% se encontró en el grupo de 30 a 39 años, 72% refirió que estaba casado y 24%, soltero; el porcentaje restante se ubicó en otras categorías. Los porcentajes respecto al turno de trabajo fueron iguales, 50% para el turno matutino y vespertino. En relación con la antigüedad, la media fue de 12.9±7.1 años.

Once participantes reportaron acontecimientos traumáticos severos (22%), de los cuales, 54.5% reportó amenazas (6/11), seguido de 45.5% con asaltos (5/11); 27.3% tuvo recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento (3/11), mientras que 36.4% se esforzó por evitar todo tipo de hechos, conversaciones o situaciones que le recordaran el acontecimiento (4/11). En este mismo escenario, 36.4% se esforzaba por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que le provocara recuerdos del acontecimiento (4/11); respecto a las afectaciones, 27.3% tuvo dificultad para concentrarse (3/11) y 27.3% estaba nervioso o en estado de alerta (3/11), ver tabla 1.

Respecto al riesgo psicosocial, el porcentaje de respuestas “casi siempre” y “siempre” para las cuatro categorías fueron: ambiente de trabajo 6.6%, factores propios de la actividad 39%, organización del tiempo de trabajo 2% y liderazgo y relaciones en el trabajo 6.2%.

En relación con la categoría de factores propios de la actividad, las respuestas “siempre” y “casi siempre” para el primer dominio, carga de trabajo, tuvo 42.6%, con tres dimensiones por

arriba de 40%, las cuales fueron carga mental con 78%, cargas de alta responsabilidad con 64% y ritmos de trabajo acelerado con 46%; el segundo dominio, falta de control sobre el trabajo, tuvo un 36.4% con respuestas “siempre”

o “casi siempre”, con dos dimensiones por encima del 30%, las cuales fueron limitada o inexistente capacitación con 62% y limitada o nula posibilidad de desarrollo con 36%, ver tabla 2.

Tabla 2. Factores de riesgo psicosocial en médicos familiares de la UMF No. 49

Categoría / Dominio / Dimensión	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Ambiente de trabajo	25.3	32.7	35.3	5.3	1.3
Condiciones en el ambiente de trabajo:	25.3	32.7	35.3	5.3	1.3
Condiciones peligrosas e inseguras	28	30	40	2	0
Condiciones deficientes e insalubres	26	34	34	2	4
Trabajos peligrosos	22	34	32	12	0
2. Factores propios de la actividad	9.8	18.8	32.4	21.7	17.3
Carga de trabajo:	10.8	18	29.6	21.2	20.4
Cargas cuantitativas	24	22	28	17	9
Ritmos acelerados de trabajo	9	14	31	33	13
Carga mental	4	4	14	38	40
Cargas psicológicas emocionales	10	14	48.7	14	13.3
Cargas de alta responsabilidad	4	11	21	21	43
Cargas contradictorias o inconsistentes	14	43	35	4	4
Falta de control sobre el trabajo:	8.8	19.6	35.2	22.2	14.2
Falta de control y autonomía sobre el trabajo	21.3	32.7	34.7	6.7	4.7
Limitada o nula posibilidad de desarrollo	3	17	44	17	19
Limitada o inexistente capacitación	2	9	27	43	19
3. Organización del tiempo de trabajo	42	36	20	1	1
Jornada de trabajo:	50	29	19	2	0
Jornadas de trabajo extensas	50	29	19	2	0
Interferencia en la relación trabajo-familia	34	43	21	0	2
Influencia del trabajo fuera del centro laboral	46	42	12	0	0
Influencia de las responsabilidades familiares	22	44	30	0	4
4. Liderazgo y relaciones en el trabajo	26.5	38.4	29	4.4	1.8
Liderazgo:	20.7	39.7	35.7	3.2	0.8
Escasa claridad de funciones	23.3	43.3	29.3	3.3	0.7
Características del liderazgo	18	36	42	3	1
Relaciones en el trabajo:	5.9	51.7	37	3.7	1.7
Relaciones sociales en el trabajo	9.3	39.3	40.7	7.3	3.3
Deficiente relación con los colaboradores que supervisa	2.6	64.1	33.3	0	0
Violencia:	52.8	23.8	14.3	6.3	3
Violencia laboral	52.8	23.8	14.3	6.3	3

*Valores expresados en porcentajes

Tabla 3. Nivel de riesgo psicosocial en médicos familiares de la UMF 49*

Categoría / dominio	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Calificación final	2	2	56	34	6
Ambiente de trabajo	30	32	30	8	0
Condiciones en el ambiente de trabajo	30	32	30	8	0
Factores propios de la actividad	2	0	2	24	72
Carga de trabajo	4	0	2	10	84
Falta de control sobre el trabajo	6	0	10	32	52
Organización del tiempo de trabajo	62	22	12	4	0
Jornada de trabajo	40	12	38	10	0
Interferencia en la relación trabajo-familia	16	24	48	12	0
Liderazgo y relaciones en el trabajo	24	28	38	8	2
Liderazgo	14	14	38	26	8
Relaciones en el trabajo	40	36	14	10	0
Violencia	64	18	10	6	2

*Valores expresados en porcentajes

Tabla 4. Comparación de los riesgos psicosociales (escala Likert) en las variables sociodemográficas

		Ambiente de trabajo	p	Factores propios de la actividad	p	Organización del tiempo de trabajo	p	Liderazgo y relaciones en el trabajo	p	Calificación final	p
Género	Hombre	1.9 (0.9)	0.208	4.7 (0.6)	0.636	1.3 (0.6)	0.014*	2.3 (1.0)	0.533	3.5 (0.7)	0.696
	Mujer	2.3 (1.0)		4.6 (0.8)		1.8 (1.0)		2.4 (1.0)		3.4 (0.8)	
Edad (años)	<= 39	2.0 (1.0)	0.499	4.8 (0.8)	0.509	1.6 (0.9)	0.674	1.9 (1.0)	0.005*	3.4 (0.8)	0.916
	40 - 49	2.3 (0.9)		4.5 (0.5)		1.7 (0.9)		2.9 (0.9)		3.4 (0.7)	
	50+	2.3 (1.5)		4.5 (1.0)		1.3 (0.5)		2.5 (0.6)		3.5 (0.6)	
Estado civil	Soltero	1.8 (0.8)	0.380	4.4 (1.2)	0.438	1.0 (0.0)	0.01*	2.1 (0.8)	0.455	3.0 (0.7)	0.056
	Casado	2.3 (0.9)		4.7 (0.5)		1.7 (0.9)		2.5 (1.1)		3.5 (0.7)	
	Unión libre	2.5 (2.1)		4.5 (0.7)		2.5 (0.7)		2.0 (1.4)		4.0 (1.4)	
Turno	Matutino	2.0 (1.0)	0.240	4.5 (0.9)	0.246	1.5 (0.9)	0.416	2.4 (1.0)	1.000	3.3 (0.8)	0.443
	Vespertino	2.3 (0.9)		4.8 (0.4)		1.7 (0.9)		2.4 (1.1)		3.5 (0.7)	
Antigüedad (años)	<= 9	1.9 (0.8)	0.304	4.6 (1.0)	0.648	1.3 (0.4)	0.118	1.6 (0.9)	0.001*	3.1 (0.7)	0.075
	10 - 19	2.3 (1.0)		4.7 (0.5)		1.8 (1.0)		2.7 (0.8)		3.6 (0.7)	
	20+	2.1 (1.1)		4.5 (0.8)		1.5 (0.8)		2.6 (1.2)		3.5 (0.8)	

*Significancia < 0.05, se aplicó prueba t para género y turno, ANOVA de un factor para edad, estado civil y antigüedad, (Bonferroni en caso de significancia).

De acuerdo con la clasificación de riesgos de la NOM-035-STPS-2018, el porcentaje de riesgo psicosocial de los médicos familiares de la UMF 49 fue de 56% con riesgo medio, seguido de 34% con riesgo alto y 6% con riesgo muy alto. La categoría con el mayor nivel de riesgo psicosocial fue factores propios de la actividad con 72% en riesgo muy alto y 24% en riesgo alto; para las otras categorías, los niveles de riesgo alto y muy alto fueron iguales o menores a 8%. En cuanto a dominio, el mayor riesgo psicosocial se encontró en la carga de trabajo con 84% en riesgo muy alto y 10% alto, en segundo lugar, la falta de control sobre el trabajo con 52% en riesgo muy alto y 32% alto, y, en tercer lugar, liderazgo con 8% en riesgo muy alto y 26% alto, ver tabla 3.

En el dominio factor de organización del tiempo de trabajo, las mujeres tuvieron un riesgo psicosocial más alto que los hombres (Likert 1.8 y 1.3 respectivamente), ($p=0.014$). Los participantes con 39 años o menos tuvieron menor riesgo psicosocial en comparación con los de 40 a 49 años respecto al factor de liderazgo y relaciones en el trabajo (Likert 1.9 y 2.9 respectivamente), ($p=0.004$). Respecto al dominio organización del tiempo de trabajo, los participantes solteros tuvieron menor riesgo psicosocial (Likert=1.0) que los casados (Likert=1.7) y los de unión libre (Likert=2.5), ($p=0.027$ y 0.520 respectivamente). Al analizar la antigüedad respecto al dominio de liderazgo y relación con el trabajo, los participantes con nueve años o menos de antigüedad tuvieron menor riesgo psicosocial (Likert=1.6) que aquellos con diez a diecinueve años (Likert=2.7) y más de 20 años (Likert=2.6) ($p=0.001$ y 0.036 respectivamente), ver tabla 4.

Discusión

Del total de la muestra de cincuenta médicos, once reportaron acontecimientos traumáticos severos, la categoría con mayor porcentaje de riesgo psicosocial fue factores propios de la actividad y la categoría con menor riesgo psicosocial fue organización del tiempo de trabajo.

En el presente estudio, 40% de los médicos familiares percibe que algunas veces trabaja en condiciones peligrosas e inseguras, 34%, en condiciones deficientes e insalubres y 32%, que su trabajo es peligroso, lo cual podría deberse a que dichos médicos han atendido pacientes confirmados o sospechosos a SARS-CoV-2; estas mismas observaciones han sido percibidas por médicos y enfermeros de Serbia, quienes mostraron puntajes negativos altos por la inseguridad en el trabajo,⁸ al igual que enfermeras en Estonia.⁹

Las dimensiones de carga mental, cargas de alta responsabilidad y ritmo de trabajo acelerado presentaron mayor riesgo psicosocial en los médicos familiares, lo que se relaciona con reportes internacionales previos que mencionan que el bienestar emocional y psicológico se encuentra comprometido, principalmente por el trabajo complejo y trabajo intenso respectivamente.⁴ Las puntuaciones más altas para factores negativos fueron ritmo de trabajo y demandas cognitivas en enfermeras de Estonia;⁷ paralelo a ello, se han reportado puntuaciones altas de agotamiento en profesionales de la salud de distintas partes del mundo.^{3,10,20}

En el ámbito nacional, los resultados del presente estudio también coinciden con reportes previos, en una universidad mexicana los dominios con más trabajadores en riesgo fueron: jornada de trabajo y falta de control sobre el trabajo,¹⁶ los factores psicosociales de mayor riesgo en

residentes mexicanos fueron cargas de alta responsabilidad y jornadas de trabajo extensas;¹⁷ los médicos de urgencias mexicanos perciben que es desfavorable para la salud tener que trabajar muy rápido y el pobre control de la cantidad de trabajo a realizar.¹⁴

En el presente estudio, la tercera dimensión con mayor riesgo psicosocial fue limitada o inexistente capacitación, pero no se encontraron reportes previos de riesgo psicosocial en trabajadores de la salud para realizar alguna comparación.

En la categoría de liderazgo y relaciones de trabajo, los médicos familiares de la UMF 49 mostraron menos riesgos psicosociales, lo que coincide con estudios previos en que las puntuaciones medias más altas registradas para los factores psicosociales positivos fueron las relaciones sociales y la confianza mutua entre los empleados.^{3,7}

Es importante hacer notar que 14.3% de los médicos que participaron en este estudio reporta que algunas veces ha experimentado violencia laboral, esto es comparable con lo manifestado por médicos familiares de Lituania, quienes mencionan, en las siguientes proporciones, que han experimentado: acoso por parte de los pacientes, 11.8%, de sus colegas, 8.4% y de un superior, 26.6%.²³

En el presente estudio, las mujeres presentan mayor riesgo psicosocial que los hombres en el dominio de organización del tiempo de trabajo, lo que coincide con lo reportado en médicas pertenecientes a la Organización Mundial de Médicos de Familia WONCA, quienes comentaron estar poco satisfechas en algunos aspectos de sus trabajos como tiempo personal.²⁴ En este trabajo, los médicos familiares mostraron que a mayor edad aumenta el riesgo de factores psicosociales en el trabajo, lo que difiere de lo reportado por otros estudios.¹⁸

De las fortalezas del presente estudio es que participaron la totalidad de médicos familiares adscritos y que es de los pocos estudios que analiza la valoración de los factores de riesgo psicosociales en personal de salud en México, un aspecto que, a pesar de su trascendencia, no se ha estudiado a profundidad.

Destacan como limitaciones de este trabajo, el tipo de estudio transversal, así como el tamaño muestral, esto impide la generalización de los resultados obtenidos en otros contextos laborales.

Conclusión

De acuerdo con la clasificación de riesgos de la NOM-035-STPS-2018, la UMF No. 49 se encuentra con una calificación final de riesgo medio de 56% para sus médicos familiares, por lo que se debe revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y el desarrollo de programas para su abordaje, así como la promoción de un entorno organizacional favorable.

Contribución de los autores

D B-N: conceptualización, desarrollo, escritura y aplicación de encuestas; B A-P y L C-T: conceptualización, análisis, discusión de resultados y escritura. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. OMS. Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta [Internet]. [Citado 2021 Nov 16]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Factores psicosociales en el trabajo. Informe del Comité Mixto OIT-OMS [Internet]. [Citado 2021 Nov 16]. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

3. Goetz K, Berger S, Gavartina A, Zaroti S, Szece-nyi J. How psychosocial factors affect well-being of practice assistants at work in general medical care?—a questionnaire survey. *BMC Fam Pract*. 2015;16:166. DOI: 10.1186/s12875-015-0366-y
4. Barros C, Fonte C, Alves S, Baylina P. Can psychosocial work factors influence psychologists' positive mental health? *Occup Med (Lond)*. 2019;69(3):204-210. DOI: 10.1093/ocmed/kqz034
5. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Maché S. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open*. 2016 Jun 15;6(6):e011369. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011369
6. Cheng WJ, Cheng Y. Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *J Formos Med Assoc*. 2017;116(4):300-305. DOI: 10.1016/j.jfma.2016.05.004
7. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2015;43(5):447-452. DOI: 10.1177/1403494815579477
8. Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr*. 2017;68(2):167-78. DOI: 10.13075/mp.5893.00516
9. Sepp J, Järvis M, Reinhold K. Work-related psychosocial risk factors and care workers mental health (in Estonian nursing homes). *Economics and Business*. 2019;33(1):5-21. DOI: 10.2478/eb-2019-0001
10. Asante JO, Li MJ, Liao J, Huang YX, Hao YT. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):447. DOI: 10.1186/s12913-019-4278-8
11. Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, Ferreira EF e., Martins AME de BL, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):72. DOI: 10.1186/1477-7525-12-72
12. García Orozco L, Ortiz Goyes NA, Noroña Salcedo DR, Morillo Cano JR, Contreras Yametti FI, García Boyx G, González Aguilar V. Riesgos psicosociales y estrés laboral en el personal de salud Hospital Básico "Asdrúbal De la Torre"- 2020. 2020;(2):53-67. *lauinvestiga* [Internet]. [Citado 2021 Nov 30]. Disponible en: <http://revistasojs.utm.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/490>
13. Pessoa-Pousa PC, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jan 20;74(suppl 3):e20200198. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0198. PMID: 33503207
14. Granados MR, Prado EP. Factores de riesgo psicosocial en médicos de urgencias de un hospital público. *Red de Investigación en Salud en el Trabajo*. 2020;2(Especial 2):63-65.
15. Delgado-Fernández V, Rey-Merchán M del C, Arquillos AL. Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. *Rev Asoc Esp Med Trab*. 2021;30(1):24-33.
16. Cotonierto-Martínez E. Identificación y análisis de factores de riesgo psicosocial según la NOM-035-STPS-2018 en una universidad mexicana. *JONNPR*. 2021;6(3):499-523. DOI: 10.19230/jonnp-3836
17. Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco M de LÁ, Pozos-Radillo BE, Parra-Orsorio L. Factores psicosociales en residentes sub-especialistas de neonatología. Análisis de contenido desde el modelo demanda-control-apoyo social. *Investig educ médica*. 2020;(36):17-29. DOI: 10.22201/fm.20075057e.2020.36.20232
18. Marcilla-Truyenque RL, Ugarte-Gil MF. Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2020 Dec 1;77(4):240-248. Spanish. DOI: 10.31053/1853.0605.v77.n4.25122
19. Franklin P, Gkiouleka A. A scoping review of psychosocial risks to health workers during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2453. DOI: 10.3390/ijerph18052453
20. Kirilmaz H, Santas G. A research for determining psychosocial risk factors among health employees. *OAlib*. 2016;03(12):1-14. DOI: 10.4236/oalib.1103149
21. Rassolian M, Peterson LE, Fang B, Knight HC Jr, Peabody MR, Baxley EG, et al. Workplace factors associated with burnout of family physicians. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2017;177(7):1036. DOI: 10.1001/jamainternmed.2017.1391
22. NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención [Internet]. [Citado 2021 Nov 30]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
23. Malinauskienė V, Einarsen S. Workplace bullying and post-traumatic stress symptoms among family physicians in Lithuania: an occupation and region specific approach. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(6):919-32. DOI: 10.2478/s13382-014-0328-y
24. Usta J, Candib LM, Oyola S, Abdul Razzak F, Antoun J. Women family physicians' working conditions and career satisfaction: a multinational study. *Family Practice*. cmab119. DOI: 10.1093/fampra/cmab119