



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.1 "VICENTE GUERRERO"

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MOBBING EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL  
GENERAL REGIONAL No.1  
"VICENTE GUERRERO", ACAPULCO, GUERRERO, 2014.**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

**MEDICINA DEL TRABAJO**

PRESENTA:

Dra. Carrillo Ríos Diana Alejandra

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Edgar Omar Ruiz Villanueva

CO-DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Rogelio Ramírez Ríos

REGISTRO: R-2014-1102-6

Acapulco, Guerrero, Enero de 2015

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



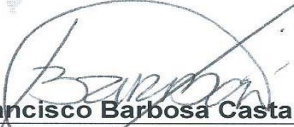
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

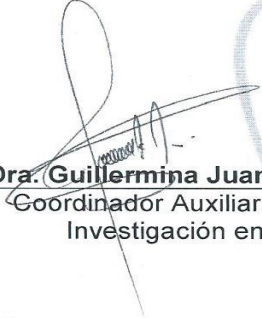
**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

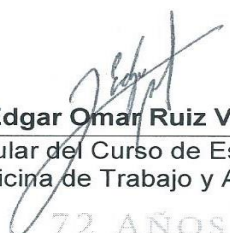
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MOBBING EN ENFERMERAS DEL  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 "VICENTE GUERRERO", ACAPULCO,  
GUERRERO 2014.**

  
**Dra. Ingrid Zaragoza Ruíz**

Coordinadora Delegacional de Planeación y Enlace  
Institucional

  
**Dr. Francisco Barbosa Castañeda**  
Coordinador Auxiliar Médico de  
Educación en Salud

  
**Dra. Guillermina Juanico Morales**  
Coordinador Auxiliar Médico de  
Investigación en Salud

  
**Dr. Edgar Omar Ruiz Villanueva**  
Profesor Titular del Curso de Especialización en  
Medicina de Trabajo y Ambiental

72 AÑOS  
DE HISTORIA





**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1102  
H GRAL REGIONAL NUM 1, GUERRERO

FECHA 30/01/2014

**DRA. PATRICIA ORIZABA RUIZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MOBBING EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.1 VICENTE GUERRERO"**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

|                         |
|-------------------------|
| <b>Núm. de Registro</b> |
|-------------------------|

|                      |
|----------------------|
| <b>R-2014-1102-6</b> |
|----------------------|

ATENTAMENTE

**DR.(A). ALEJANDRO ROBERT URIBE**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1102

Imprimir

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD (ISSI) (ISSI) (ISSI)

## AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme la dicha de tener a María y Enrique como padres, porque si me dieran la oportunidad de elegir, nuevamente los elegiría a ustedes, porque para mí son los mejores padres del mundo.

Infinitas gracias por haberme dado la vida y por haberme enseñado a luchar por mis sueños en un camino difícil, por creer en mí, por darme ánimos de seguir adelante, porque cuando he estado a punto de darme por vencida han sido ustedes quienes me han motivado a no dejarme vencer.

Porque les debo todo lo que hoy soy como hija, hermana y profesionalista, porque ni con todo el dinero del mundo voy a poder pagar todo lo que ustedes han hecho por mí, muchas gracias por todo, hoy y siempre los amo con todo mi corazón y pido mucho a Dios porque estemos muchos años más juntos.

A mis hermanos, que a lo largo de mi carrera han estado conmigo apoyándome, dándome palabras de aliento, por creer en mí, y aunque a veces no todo es miel sobre hojuelas, yo los amo y admiro a cada uno por darme ejemplos de vida y demostrarme que querer es poder.

A mis profesores, por ser mi guía en este proceso de aprendizaje, por sus consejos, regaños y por compartir su sabiduría para fortalecer mi conocimiento.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por abrirme las puertas y formarme como especialista.

A mis amigos, que hicieron de esta experiencia, una de las mejores de mi vida, de ustedes también me llevo mucho aprendizaje, gracias por esa calidad humana que los caracteriza, por apoyarme cuando más lo he necesitado, de verdad los estimo mucho, son ustedes excelentes profesionalistas, ha sido un honor trabajar con ustedes.

Al personal de enfermería por su valiosa participación en este trabajo de investigación.

DEDICATORIA:

A mis padres y hermanos que sin su apoyo y cariño incondicional esto no hubiera sido posible, porque el éxito no sólo es mío, es de todos.

A ti, que aunque ya no estás, sé que desde el cielo me estas cuidando y compartes este éxito conmigo.

A la Dra. Paty por la confianza, las oportunidades de aprendizaje y crecimiento profesional, por inculcarnos amor, entusiasmo y respeto hacia la Medicina del Trabajo.

*“Sólo una cosa vuelve un sueño imposible:  
el miedo a fracasar”.*

*Paulo Coelho*

| <b>ÍNDICE</b>   | <b>PÁGINA</b> |
|---|---------------|
| <b>1. Resúmen</b>   | 7             |
| <b>2. Marco teórico</b>   | 8             |
| <b>3. Justificación</b>   | 23            |
| <b>4. Planteamiento del problema</b>  | 24            |
| <b>5. Objetivo</b>  | 26            |
| 5.1. Objetivo general   | 26            |
| 5.2. Objetivos específicos  | 26            |
| <b>6. Hipótesis</b>   | 27            |
| <b>7. Material y métodos</b>  | 28            |
| 7.1. Tipo de estudio  | 28            |
| 7.2. Lugar de estudio   | 28            |
| 7.3. Período de estudio   | 28            |
| 7.4. Universo de trabajo  | 28            |
| 7.5. Tipo de la muestra   | 28            |
| 7.6. Tamaño de la muestra   | 29            |
| 7.7. Criterios de selección   | 29            |
| 7.7.1. Criterios de inclusión   | 29            |
| 7.7.2. Criterios de exclusión   | 30            |
| 7.7.3. Criterios de eliminación   | 30            |
| 7.8. Variables  | 31            |
| 7.9. Instrumento de estudio   | 35            |
| 7.9.1. Descripción del estudio  | 39            |
| <b>8. Análisis estadístico</b>  | 40            |
| <b>9. Aspectos éticos</b>   | 41            |
| <b>10. Resultados</b>   | 43            |
| <b>11. Discusión</b>  | 50            |
| <b>12. Conclusiones</b>   | 57            |
| <b>13. Recomendaciones</b>  | 58            |
| <b>14. Referencias bibliográficas</b>   | 59            |
| <b>15. Anexos</b>   | 64            |
| 15.1. Consentimiento informado  | 65            |
| 15.2. Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo                     | 66            |
| 15.3. Hoja de recolección de datos sociodemográficos y aspectos del entorno laboral |               |

## **1. RESÚMEN:**

TITULO: “Factores de riesgo asociados a Mobbing en Enfermeras del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero”

El verbo *to mob*, se puede traducir como arremeter o acosar. En el ámbito laboral, el concepto Mobbing se utiliza para describir violencia psicológica o acoso moral.

**OBJETIVO:** Identificar factores de riesgo asociados a Mobbing en personal de Enfermería del HGR No.1 “Vicente Guerrero”.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal, comparativo y analítico. Previo consentimiento informado se aplicó el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo a 155 enfermeras del HGR No. 1 “V.G” y un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales. Los resultados fueron codificados y se realizó el análisis estadístico de las variables en el que se calculó el promedio, DS, frecuencias simples, prevalencia,  $\chi^2$  para la significancia estadística e IC95% mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 21 y Epi Info 7.

**RESULTADOS:** La prevalencia de Mobbing en la población estudiada fue de 29%, de ellos 17% pertenecía al grupo de 20-40 años de edad, 25% al género femenino, 15% enfermeras generales, 23% laboraban en hospitalización, 20% con antigüedad de 1-15 años, 12% del turno matutino, 29% con contrato de base. Referente a la intensidad de Mobbing se observó mayor prevalencia de intensidad baja con 24.5% comparado con la intensidad media 4% y alta 0.6%. Se encontró que el tipo de Mobbing más frecuente fue de tipo descendente. No se encontró variables estadísticamente significativas.

**CONCLUSIONES:** 1 de cada 3 enfermeras es víctima de Mobbing. No se encontraron factores asociados significativamente.

## **2. MARCO TEÓRICO:**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde 1986 define los riesgos psicosociales como: “las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores (as), por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores (as) a través de sus percepciones y experiencias”.<sup>1</sup>

Los factores psicosociales que se encuentran en el medio ambiente laboral son numerosos y de diferente naturaleza. Integran factores físicos, otros relacionados con la organización y sistemas de trabajo, con la calidad de las relaciones humanas dentro de la empresa. Consisten en interacciones entre el trabajo y el medio ambiente, y 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, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.<sup>1</sup>

Juárez GA, 2004; cita a Gil Monte y Peiró (Gil-Monte y Peiró 1997) en su estudio de investigación de factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos, sugieren que existe una serie de factores psicosociales que inciden en la salud mental de los profesionales de Organizaciones del Servicio Humano, especialmente la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, diversas variables de carácter demográfico, el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, clima laboral, contenido del puesto, características de personalidad, entre otras.<sup>2</sup>

Así mismo, cita a Maslach, quien menciona que existen demandas psicosociales “universales” que afectan a la salud de los trabajadores de forma crónica, las que podrían generalizarse a distintas ocupaciones independientemente de las características específicas de la actividad laboral, y plantea que entre los principales factores que influyen en la salud mental se encuentran: la falta de recompensas, las

falsas expectativas y, principalmente, la carga de trabajo, el grado de control del trabajador, las relaciones interpersonales y el apoyo social en el trabajo.<sup>2</sup>

Existen otros riesgos psicosociales que, desde un punto de vista estructural, se clasificarían como relaciones interpersonales, pero que son formas particulares de estrés laboral, que por el deterioro psicológico y situaciones límite a las que se llegan, ponen a prueba la resistencia individual, mereciendo consideración particular. Por otra parte la persistencia en el tiempo de estos fenómenos tiene que ver directamente con la organización del trabajo y la gestión de conflictos por parte de la empresa; y son: Acoso moral o Mobbing, acoso sexual en el trabajo, y violencia en el trabajo, estos tres tienen en común riesgos que atacan la dignidad personal y profesional.<sup>1</sup>

El verbo *to mob*, pertenece al vocablo anglosajón y se le puede traducir como arremeter o acosar, violencia psicológica, acoso moral, psicoterror; de ahí que el término *Mobbing*, sea aplicado para entender el acoso en los ambientes laborales. En México se ha traducido como *acoso psicológico o moral*.<sup>3</sup>

El acoso se refiere a las acciones persistentes y reiteradas realizadas con el fin de incomodar con palabras o gestos, bromas o insultos al trabajador (a) en razón de su sexo, nacionalidad, edad, color, origen étnico, profesión (especialización), religión, capacidades diferentes, aspecto físico, preferencias o situación familiar, entre otros.<sup>3</sup>

El origen de la palabra Mobbing se remonta al etólogo Konrad Lorenz, quien fue el primero en estudiarlo y lo definió como el ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie contra otro individuo más fuerte que ellos.<sup>4</sup>

Durante la década de los 80, Heinz Leyman Psicólogo sueco, especializado en temas del trabajo, de la Universidad de Estocolmo, considerado la máxima autoridad mundial sobre el tema, estudió este proceso en varios grupos laborales durante una década y lo denominó “psicoterror”, describiéndolo como “una situación en que una persona, o varias, ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, sobre otra u otras personas en el lugar de trabajo con el

fin de destruir sus redes de comunicación, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir su desmotivación laboral”.<sup>4</sup>

En 1996, Leyman operacionaliza su definición: “El psicoterror o Mobbing en la vida laboral conlleva una comunicación hostil y desprovista de ética que es administrada de forma sistemática por uno o unos pocos individuos, principalmente contra un único individuo, quien, a consecuencia de ello, es arrojado a una situación de soledad e indefensión prolongada, a base de acciones de hostigamiento frecuente y persistentes (al menos una vez por semana) y a lo largo de un prolongado periodo de tiempo (al menos durante seis meses). A causa de la alta frecuencia y la larga duración de estas conductas hostiles a que es sometido un individuo, el maltrato sufrido se traduce en un suplicio psicológico, psicosomático y social de proporciones”.<sup>4</sup>

Riquelme en 2006, cita a uno de los especialistas más reconocidos en el ámbito español y europeo, el psicólogo Iñaki Piñuel y Zabala, profesor titular de la Universidad Alcalá de Henares, quién define el acoso laboral como “el deliberado y continuo maltrato modal y verbal que recibe un trabajador, hasta entonces válido, adecuado o incluso excelente en su desempeño, por parte de uno o varios compañeros de trabajo, que buscan con ello desestabilizarlo y minarlo emocionalmente con vistas a deteriorar y hacer disminuir su capacidad laboral o empleabilidad y poder eliminarlo así más fácilmente del lugar y del trabajo que ocupa en la organización”.<sup>4</sup>

### **TIPOS DE MOBBING O ACOSO PSICOLÓGICO:**

En las organizaciones, el Mobbing o Acoso Psicológico puede afectar indistintamente a cualquier nivel jerárquico, y a hombres o mujeres. Este fenómeno se manifiesta en tres formas:

**1. Ascendente:** Donde una persona con rango jerárquico superior en la organización es agredida por uno o varios subordinados. Es el tipo de acoso menos frecuente. Esto ocurre en forma general cuando se incorpora una persona desde el exterior y sus métodos no son aceptados por sus subordinados, o porque ese puesto es ansiado por alguno de ellos. Otra modalidad dentro de este tipo, es aquella en que un funcionario o

trabajador es ascendido a un cargo donde debe dirigir y organizar a antiguos compañeros, los cuales no están de acuerdo con la elección.<sup>4</sup>

**2. Horizontal:** En esta categoría, las conductas de acoso pueden ser ejecutadas por un individuo o por un grupo en contra de otro trabajador que ocupan su mismo nivel jerárquico. En este último caso, se sabe que un grupo tiene una identidad y comportamientos que son propios, se rige por reglas y códigos los cuales no corresponden a la suma de los comportamientos individuales de sus miembros, bajo esta premisa un trabajador puede ser acosado por los restantes miembros del grupo o al no pertenecer a él, el grupo lo toma como blanco de sus ataques.<sup>4</sup>

**3. Descendente:** esta **modalidad** es la **más habitual**, donde la víctima se encuentra en una relación de inferioridad jerárquica o de hecho con respecto al agresor. Las conductas ejecutadas por la persona que ostenta el poder tienen por objetivo minar el ámbito psicológico del trabajador, ya sea para mantener su posición jerárquica o como una estrategia de la organización para que el afectado se retire en forma voluntaria sin que ésta incurra en costos económicos compensatorios.<sup>4</sup>

#### **CAUSAS DE MOBBING:**

H. Dogan cita a Einarsen, quien recaba las causas del acoso laboral bajo tres títulos: características personales (carácter ansioso, agresivo o delicado de la víctima, exitosa, trabajadora), conflictos interpersonales (derivada de los temores, sospechas, el pesimismo, etc.), y el medio ambiente de trabajo social y de organización (conflictos de roles, el estilo de liderazgo, el exceso de carga de trabajo, la falta de control sobre el trabajo, etc.).<sup>5</sup>

Por otra parte, H. Dogan cita en su artículo: Relación entre Mobbing y satisfacción en el trabajo, a Vandekerckhove y Commers en 2003, quienes recaban las causas del Mobbing en cinco títulos: la falta de comunicación, falta de control sobre el trabajo, las influencias externas (especialmente presión para producir buenos ingresos para los accionistas), la cultura organizacional disfuncional (confusión y hay una línea clara de

autoridad, falta de liderazgo, poco o ningún reconocimiento de los logros, las horas de trabajo y la carga de trabajo, la falta de apoyo a la gestión, etc.) y tener motivos relacionados (temor de ser puesto en ridículo, miedo a ser considerado como suficientemente informado, ignorante, el miedo de dar la impresión de no poder realizar la tarea etc.).<sup>5</sup>

Por otra parte en la reciente actualización del informe *Violence at work*, elaborado por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino, publicado por la OIT en su artículo *Taming the beast: A look at the many forms and guises of workplace violence*, los autores revelan que aunque ciertas ocupaciones son inherentemente más riesgosas que otras, las víctimas generalmente comparten una característica fundamental: impotencia. Esto coloca a las mujeres, los niños y los jóvenes en mayor peligro de abuso. Señalan que los grupos ocupacionales considerados de alto riesgo son la atención sanitaria, los profesionales médicos y dentales, entre otros. Los autores explican que el riesgo de la violencia en los trabajadores no sólo depende de lo que hacen, sino en las condiciones en que se llevan a cabo esas tareas. Por ejemplo, el trabajo en los servicios de atención de la salud se distingue de otros ámbitos laborales debido a que en estos espacios se trabaja con personas en situaciones usualmente críticas, por lo que la acumulación de estrés y tensión contribuye a generar manifestaciones de violencia.

Los autores reportan en su informe que en la Unión Europea un 4% de los trabajadores fue objeto de violencia psíquica; un 2% sufrió acoso sexual y 8% fue víctima de intimidación y hostigamiento.<sup>6</sup>

González, Castañeda y Medina citan a Arévalo y Paravic quienes reportan en su estudio de percepción de violencia y factores asociados, que derivado de un estudio realizado por la OMS y la OIT en el año 2000 sobre violencia en el trabajo en el sector de la salud de algunos países europeos indican que tanto la violencia física como psicológica están presentes, en Bulgaria, el 7.5% de los sujetos reportó haber sufrido ataques físicos en los años recientes, en tanto esa cifra ascendió al 10.5% en Tailandia; en Sudáfrica esos datos fluctuaron entre el 9% en el sector privado y el 17% en el público. En Bulgaria el 32.2% refirió incidentes de violencia psicológica en el año previo

al estudio; en Sudáfrica osciló desde el 49.5% hasta el 60% en el sector público; en Tailandia refirieron 47.7% y 51% en Portugal <sup>7</sup>, en Inglaterra el 53% de los empleados ha sufrido de acoso moral.<sup>8</sup> Por el contrario la prevalencia en Puerto Rico es de 16%, en su gran mayoría mujeres con una edad promedio de 34 años.<sup>7</sup> Argentina tiene una prevalencia de 11.8% en mujeres versus 6.1% en varones.<sup>8</sup>

González también cita a Del Castillo y Amirall quienes a su vez citan el trabajo de Paoli titulado *Violence at work in the European Union*, que señala que en un estudio finlandés de más de 1 000 trabajadores hospitalarios, se encontró que entre los que referían haber sido hostigados se presentó un 26% más de certificados médicos que implicaban ausencias por enfermedad. Anteriores datos de la Unión Europea ya habían mostrado una correlación similar entre ausencias relacionadas con la salud y violencia en el trabajo; el 35% de los trabajadores expuestos a violencia física tuvo ausencias al trabajo en los últimos doce meses, así como también el 34% de los expuestos a mobbing, y dentro de éstos un 31% había estado expuesto a acoso sexual, en tanto la media de los trabajadores en general fue de 23% con ausencias al trabajo en los últimos doce meses.<sup>7</sup>

Durante 2010 un estudio de casos y controles realizado en una población de 90 enfermeras y médicos del HGZ 1 del IMSS en el estado de Nayarit por González, Castañeda y Medina, se analizó la asociación entre Mobbing y la autopercepción de salud en el personal sanitario, la población fue distribuida en dos grupos (45/90), grupo de estudio en donde se incluyeron médicos y enfermeras con mayor autopercepción de riesgo en salud mental y el grupo control con médicos y enfermeras (45/90) con menor autopercepción de riesgo en salud mental. Los resultados fueron los siguientes: 51.1% pertenecía al género femenino, 77% de los participantes se encontraba entre los 25 y 35 años de edad, 63.3% casados, 41% de la muestra pertenecía al turno matutino, seguido del vespertino, nocturno y en menor proporción de jornada acumulada. El 43% tenía una antigüedad laboral de 7 a 15 años contrastando con el 25.6% que tenía antigüedad de 2 a 6 años. El 49% de la muestra fueron enfermeras generales, el 43% médicos no familiares, 5.6% auxiliares de enfermería y 2% enfermeras especialistas.

Según el área laboral el 38% trabajaba en consulta externa, 36% en hospitalización, 21% en urgencias, 4% en quirófanos y 1% en quirófanos y consulta externa. De los 90 individuos el 48% percibían Mobbing. La intensidad de violencia predominante fue la baja con 71% en el grupo control y en menor porcentaje en el grupo de estudio con 31%, intensidad media de 53% y alta de 9% mientras que en el grupo control 20% fue de intensidad media y ningún caso de intensidad alta, por lo que las conductas violentas se percibieron en ambos grupos, pero de predominio en el grupo de estudio. El 92% del grupo estudio con Mobbing percibía que las conductas violentas provenían de sus superiores versus 73% del grupo control que también señaló a sus superiores como violentadores. Finalmente en el grupo estudio, aquellos que se autopercebían con un mal estado de salud, encontraron que el 65.1 % aparece con Mobbing positivo mientras que en el grupo control aquellos con autopercepción de buena salud, el Mobbing es positivo en el 34.9%, teniendo significancia estadística entre la relación de la autopercepción de salud mental y Mobbing.<sup>7</sup>

Troncoso y Valenzuela citan el trabajo de Sánchez-Valenzuela-Solares titulado Percepción de la violencia que afecta a las profesionales de enfermería realizado en Chile en 2002 en un hospital de la octava región, revela que el 73.4% de las enfermeras tiene percepción de violencia hacia su persona y el 66.3% refiere percibir violencia hacia sus colegas, confirmando lo que refieren otras literaturas respecto a que las enfermeras tienen alta posibilidad de sufrir violencia en su lugar de trabajo.<sup>8</sup>

Juárez GA y colaboradores citan los trabajos de Quine L y Bjorkly S sobre violencia laboral realizados en 1999, donde se documenta que los grupos ocupacionales de salud son los más vulnerables a este problema, con prevalencias de Mobbing entre 40 y 70%, de los cuales el personal de enfermería es el de mayor riesgo de padecerlo.<sup>9</sup>

Existen algunos indicadores que pueden explicar por qué las enfermeras son más susceptibles al Mobbing, el perfil clásico de la profesión, según las estadísticas la mayoría son mujeres solteras con edades especialmente vulnerables; el trillado rol “asistencial” de la enfermera percibido con bajo nivel jerárquico; empatía y actitud de no

confrontación, esta personalidad humanitaria, exceso y ambigüedad de jerarquías, las enfermeras atienden las peticiones del médico, la supervisora de área, la jefa de enfermeras, las que en ocasiones pueden ser contrarias.<sup>9</sup>

El informe Cisneros III realizado por Piñuel en 2004, sobre Mobbing en enfermeras españolas reportó una incidencia media del 33 %, considerando así el Mobbing como el riesgo psicosocial más frecuente en este sector laboral.<sup>9</sup>

Por otra parte, Juárez GA y cols; citan el trabajo de investigación de Piñuel ZI titulado Mobbing, como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo realizado en 2001, que señala que existen dos grupos que son más susceptibles de sufrir Mobbing: los jóvenes menores de 30 años con contratos precarios y formación extraordinaria para el puesto de trabajo que desempeñan, los cuales son hostigados por trabajadores de mayor edad que ya están fijos y que se sienten amenazados por sus competencias; en segundo lugar, están las mujeres de más de 40 años y en especial las que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad personal.<sup>9</sup>

Farías A y cols; en 2009, en su estudio sobre violencia laboral en el sector salud, realizado en 321 trabajadores de instituciones de salud pública y privada de Córdoba, Argentina, se buscó determinar la presencia de situaciones de violencia laboral, donde el 68.8% del total de la muestra fue de mujeres, el 62.9% de los participantes tenía entre 18 y 35 años de edad, en su gran mayoría personal de enfermería, seguido de médicos residentes y médicos; el 62.9% de la población estudiada manifestó que se presentaban situaciones de violencia en su institución de trabajo, se encontró significancia estadística ( $p < 0.05$ ) en relación al sexo, siendo las mujeres quienes percibieron más situaciones de violencia, a pesar de que en su mayoría la población estuvo constituida por 29.9% enfermeras fueron los médicos (21.5%) y residentes (24%) quienes percibieron más situaciones de violencia, con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), también se hallaron diferencias estadísticamente significativas con la edad, encontrando que los más jóvenes (trabajadores cuyas edades están entre 17-35 años) reconocieron la ocurrencia de

episodios violentos más frecuentemente que los trabajadores de entre 36 y 61 años. Se encontró que los trabajadores con mayor jerarquía son reconocidos como los agentes que generan situaciones de violencia con un 54.8%.<sup>10</sup>

Pando, Aranda, Preciado, Franco y Salazar en 2006 realizaron la validación del cuestionario IVAPT-PANDO el cual fue aplicado a una población de 307 trabajadores mexicanos de 24 entidades federativas y de 24 giros empresariales diferentes, luego de que en estudios previos realizados por Leymann en 1996 se reportara que en Suecia 1 de cada 4 trabajadores había sido víctima de acoso laboral, por otro lado Piñuel en 2001 reportó una prevalencia del 25% para Estados Unidos, según Ausfelder en 2002 en el resto de Europa aparecen cifras similares. Debido a la alta prevalencia de comportamientos violentos que fluctúa de 25 a 70%, es por ello que se consideró necesario diseñar un instrumento de investigación específico para violencia laboral y acoso psicológico. Los resultados que se obtuvieron durante la validación del instrumento aplicado reportó que 86.3% de los trabajadores eran víctimas de violencia psicológica, aunque sólo el 10.5% del total de la población estudiada señaló sufrir esa violencia con una intensidad media o alta. El 8.5% de los participantes se calificó como sufriendo acoso psicológico en su trabajo ya fuese en un nivel medio o alto.

Las variables de género y antigüedad en el trabajo no mostraron asociación estadísticamente significativa con la presencia de violencia psicológica en el trabajo ni con el acoso laboral, a diferencia de la edad y el estado civil. La escolaridad únicamente la tuvo con el acoso laboral, y el turno de trabajo hizo lo propio con la presencia de violencia psicológica en el trabajo. La mayor tasa de prevalencia de violencia en nivel alto aparece en los sujetos de edad menor a la media, pero la mayor tasa de prevalencia de acoso laboral ocurrió en los de 29 años. En cuanto al estado civil, son los casados, con una tasa de 14.8%, los que tienen mayor prevalencia de violencia, y en cuanto al acoso laboral, los solteros, con 9.1%. Por otra parte la escolaridad solo mostró asociación estadísticamente significativa con el acoso laboral, donde las mayores tasas de prevalencia fueron para los sujetos con escolaridad de licenciatura o

más, con 15.9%. El turno de trabajo resultó asociado significativamente con la violencia, encontrándose la mayor tasa de prevalencia en los trabajadores de turno vespertino.<sup>11</sup> López BF y Carrion GMA aplicaron el IVAPT-ER a un grupo de 18 enfermeras de un centro hospitalario en Catalunya España, reportan que el 94% de los participantes tenía contrato de trabajo fijo, con mayor prevalencia entre el grupo etario de los 40 a 50 años, con respecto a las características de género hubo dominancia femenina con 94%, en su gran mayoría solteras, se observó mayor prevalencia de participantes con un 33.3% que tiene 2 hijos, respecto al área de trabajo el 44.4% labora en medicina interna, 22.2% en UCI, 5.6% en Cirugía, 5.6% en Laboratorio, 5.6% en Medicina intensiva, 5.6% en Pediatría, 5.6% en Unidad médica transfusional y un 5.6% en Urgencias. En cuanto a la antigüedad laboral la media fue de 12.2 años. La distribución de horarios del personal fue en su mayoría aquellos participantes que rolaban turnos (50%), seguido de 27.8% del turno nocturno, 16.7% del turno matutino. Estadísticamente no se presenta asociación entre el tipo de contrato, edad, género, estado civil y horario de trabajo con presencia, intensidad y percepción de acoso psicológico en el trabajo. Respecto a quienes les producían esas situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo, teniendo presente que puede ser desde una única persona a más y de niveles diferentes, el 77,8% indicaba que su superior, un 33,2% que sus compañeros, coincidiendo que ese 33,2% indica que esas situaciones son producidas por parte de su superior y sus compañeros, un 5,6% reporta que lo producen sus subordinados.<sup>12</sup>

Pando MM, Aranda BC y Olivares ADM en su estudio análisis factorial confirmatorio del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) buscaron identificar la prevalencia de la violencia psicológica y el Mobbing en trabajadores de Bolivia y Ecuador, así como obtener el análisis factorial confirmatorio del IVAPT para estos países. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, con una muestra aleatoria no representativa de la población económicamente activa en Bolivia y Ecuador. Participaron 620 sujetos; 311 bolivianos y 309 ecuatorianos pertenecientes al sector de la economía formal, que estaban empleados en cualquier puesto de trabajo en el que contarán con un superior jerárquico. Se obtuvieron los siguientes resultados: La edad promedio de los trabajadores fue de 34.5 años, con un rango de 17 a 60 años. El 58.3%

(n=311) fueron hombres, (resaltando la dominancia de género) y el 41.7% (256) mujeres. El estado civil que reportaron los trabajadores se distribuyó como sigue: el 47.3% casados; 41.6% solteros; y el 21.1% restante, se repartió entre separados, divorciados y viudos. Respecto a la antigüedad de los trabajadores se registra un rango de menos de un año hasta los 40, siendo la media de 5.45 años de antigüedad, menos del 50% cuenta con más de tres años de antigüedad en su empresa. Las características y el tamaño de la muestra queda ampliamente justificada para la validación de un instrumento con 22 ítems como el IVAPT-PANDO. Con respecto a la presencia de situaciones de violencia psicológica en el trabajo: el 69.7% fue de tipo alto, el 21.9% fue de tipo medio y el 8.4% reporta no haber sido objeto de algún tipo de comportamiento violento. Respecto a la intensidad de la conducta de violencia psicológica en el trabajo, se registra que el 8.4% es nula, 76.1% fue de intensidad baja, el 15.2% reporta intensidad media y el 0.5% manifiesta tener intensidad alta, lo anterior pone de manifiesto mayor prevalencia de violencia baja. Como acoso psicológico en el trabajo se reportó una prevalencia de 4.8% de este el 3.5% corresponde a intensidad media y 1.3% de intensidad alta. Se buscó asociar el género con la presencia de violencia y acoso psicológico, sin embargo en ningún caso se encontró diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, las tasas de prevalencia de violencia y de la intensidad de la misma mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los dos países, siendo mayor en Bolivia; donde el 94.8% reporta sufrir de violencia psicológica genérica, contra el 89.3% que la sufre en Ecuador. Para la intensidad de la violencia, el 13.2% de los bolivianos entrevistados declararon sufrir la violencia en una intensidad alta o media, mientras que los entrevistados ecuatorianos la presentaron en un 17,9%. Las diferencia en la presencia de acoso psicológico en el trabajo, no resultaron estadísticamente significativas, aunque el porcentaje mayor se presentó en Ecuador con un 6.1%.<sup>13</sup>

En la Unión Europea y en Estados Unidos, se observa una tendencia al reconocimiento de casos de Mobbing, Burnout, enfermedades mentales y algunas cardiovasculares, tales reconocimientos suelen hacerse luego que el trabajador ha interpuesto un proceso

judicial y ha aportado pruebas suficientes para demostrar la presencia de condiciones de trabajo estresantes. En España y otros países del mundo como Alemania, Suecia, Finlandia y Noruega es posible encontrar jurisprudencia que ejemplifica la nueva tendencia al reconocimiento del estrés laboral como causa de padecimientos.<sup>14</sup>

Los síndromes que con mayor frecuencia afectan al personal de salud como consecuencia del estrés laboral crónico son: desgaste crónico profesional, síndrome de fatiga laboral, síndromes de Mobbing, Burnout y Acoso Psicológico Institucional. Los cuales son reconocidos como un problema de salud pública para la OMS, al rebasar el 30% de la prevalencia e incidencia en personas que trabajan en ambientes hospitalarios. En Canadá se estableció su prevalencia por especialidad: médicos oncólogos 53%, personal paramédico entre 30.5 hasta 37%. Para el personal que labora en una Unidad de Diálisis en Italia va de 18 a 30% en médicos y enfermeras, siendo el desgaste profesional mayor en mujeres.<sup>15</sup>

Biagio FK, Getirana SR, Pelloso SM y Dalva de Barros CM identificaron enfermeros víctimas de acoso moral en el trabajo y sus factores asociados, en una población de 199 enfermeros brasileños activos en el sector público y privado. Utilizaron un cuestionario sobre el perfil social y ocupacional y el Leymann Inventory Psychological Terrorization, la participación fue por vía web 87.9% (175/199) y 12,06% (24/199) mediante cuestionario impreso. Los resultados fueron los siguientes: los sujetos del estudio eran predominantemente mujeres (88.9%) con edad promedio de 36.6 años ( $DS \pm 8.11$ ), casados (62.8%), especialistas (68.8%), con antigüedad profesional entre 4 y 9 años (30.1%). 11.5% (23/199) de los sujetos estudiados fueron víctimas de acoso moral (AM) durante los últimos 12 meses, es decir, sufrieron al menos una conducta de acoso moral por semana durante un período mínimo de seis meses. Se observó que el grupo acosado indicó sufrir las conductas de AM era principalmente del sexo femenino (52,2%). Respecto al número de agresores, la mayor parte de las víctimas sufrían las conductas de AM por dos a cuatro personas (39.1%), seguido por una persona (34.8%) y más de cuatro personas (26.1%). Según el análisis univariado, el AM fue asociado a las variables: hijos, más de un empleo; área/sector de actuación profesional; presencié colegas víctimas de acoso moral en el trabajo; enfrenta actualmente conductas de

acoso moral en el trabajo; sentimiento de ser asediado. Las variables sexo, raza, rango de edad, grado de instrucción, estado civil, tiempo de actuación profesional, régimen, tiempo de trabajo en la institución y remuneración no revelaron asociación con el AM. El perfil del enfermero víctima de AM en el trabajo fue: tener hijos, actuar en Unidad de Salud Pública, trabajar en la institución durante un período de 1 a 3 años, enfrentar actualmente conductas de AM en el trabajo y percibirse moralmente acosado, al realizarse el análisis multivariado con estas variables se encontró significancia estadística, determinando que son factores de riesgo para el acoso moral.<sup>16</sup>

### **CONSECUENCIAS DE MOBBING:**

Los efectos del Mobbing para las víctimas pueden ser devastadoras desde el punto de vista clínico, dando origen a trastornos de ansiedad generalizada, cuadros de estrés, estados depresivos severos pudiendo llegar en grados extremos hasta el suicidio. El Mobbing con frecuencia conduce al ausentismo, mayor rotación de personal y reducción de la productividad.<sup>17</sup>

Dentro de sus consecuencias, se ha descrito mayor accidentabilidad, licencias médicas prolongadas, aislamiento, alteraciones en la salud física y mental, alteraciones en las relaciones sociales y alteraciones en la atención necesaria para ejecutar el trabajo.<sup>17</sup>

Los efectos de la deliberada y sistemáticamente repetitiva opresión psicológica se hacen evidentes como un conjunto de lesiones que se desarrollan gradualmente en el individuo. Al principio, la exposición al Mobbing tiene problemas graves de salud mental y física de las personas involucradas, diversamente se manifiestan a través de síntomas somáticos, ansiedad y depresión que se relacionan al intenso estrés y la ansiedad de la intimidación.<sup>17</sup>

La literatura reporta que las víctimas de Mobbing en el lugar de trabajo a largo plazo experimentan disminución de la autoestima y confianza en sí mismo, la experiencia de aislamiento social, estigmatización social, inadaptación social, ansiedad, agresión y síntomas relacionados con depresión. En los casos más graves, muchas de las víctimas de Mobbing experimentan síntomas de trastorno de estrés post-traumático y algunos incluso han intentado el suicidio.<sup>17, 18</sup>

La exposición a conductas de acoso como el abuso verbal, se sabe que tienen efectos negativos sobre las enfermeras, autoestima, satisfacción en el trabajo, la moral, la atención al paciente, la productividad laboral y profesional las tasas de error. Además, las víctimas de la violencia en el trabajo psicológico han disminuido la satisfacción laboral, desempeño en el trabajo, la motivación y la productividad, y alteraciones en las relaciones sociales dentro y fuera de la institución. Las personas expuestas a violencia psicológica en el trabajo se vuelven incapaces de hacer su trabajo debido a los daños que se han sufrido. Los empleados que han experimentado intimidación tienen mayor propensión a abandonar la organización.<sup>18</sup>

Yildirim A. y Yildirim D. en su estudio "Acoso moral en el lugar de trabajo por compañeros y directivos: Mobbing sufrido por enfermeras que trabajan en los centros de salud en Turquía y su efecto en las enfermeras" realizado en 2007 en 505 enfermeras, investigaron sus efectos emocionales, sociales y fisiológicos en las enfermeras y las acciones que los individuos tienen de escapar del Mobbing, reportaron que el 85.6% de las enfermeras participantes enfrentaba Mobbing en el trabajo en los últimos 12 meses. Se determinó que las enfermeras que se enfrentaron a los comportamientos de Mobbing dieron diversas reacciones fisiológicas, emocionales y sociales. Los comportamientos más comunes que presentaron los participantes para escapar del Mobbing fue "a trabajar más y ser más organizado" y "trabajar con más cuidado para evitar las críticas". Además el 10% de los participantes afirmó que "consideraba el suicidio a veces".<sup>19</sup>

Por otra parte Yildirim D. en 2009 en su estudio "Bullying entre enfermeras y sus efectos", realizado a 286 enfermeras el 21% de ellas habían estado expuestas a comportamientos como ser aterrorizada, molesta, excluida, menospreciada, privadas de recursos, aisladas e impedidas de reclamar derechos. Las víctimas de acoso laboral han disminuido la satisfacción laboral, el desempeño laboral, la motivación y la productividad. La intimidación también afecta negativamente a las relaciones sociales de las víctimas dentro y fuera de la institución.<sup>20</sup>

En este mismo estudio Yildirim D señala que otras investigaciones han demostrado que las enfermeras tienen un mayor riesgo de estar expuestas a la violencia que otros trabajadores de la salud. El hecho de que la inmensa mayoría de las enfermeras son mujeres también tiene un efecto sobre esta frecuencia. Yildirim menciona que Ferrinho y colaboradores, en 2003 determinaron que, en comparación con los hombres, las mujeres experimentan más de cada tipo de comportamiento violento en centros de salud.<sup>20</sup>

### **3. JUSTIFICACIÓN:**

En México la información disponible sobre factores de riesgo psicosociales corresponde a estudios de investigación de estrés laboral, síndrome de Burnout o síndrome de fatiga laboral, realmente es escasa la información acerca de Mobbing.

La literatura internacional ha reportado un aumento en la incidencia de Mobbing como factor de riesgo psicosocial emergente, asociando al grupo ocupacional de enfermería con mayor riesgo de padecerlo y alta prevalencia con respecto a otros puestos laborales, debido a que las características propias de la profesión facilitan el desarrollo de éste.

Con el presente estudio de investigación se buscó identificar la presencia de Mobbing en el personal de enfermería del HGR No. 1 "Vicente Guerrero", así se contribuyó a generar información estadística que nos permitió conocer la prevalencia y los factores de riesgo laboral asociados. Así mismo contribuir con el Instituto a evitar y prevenir el ausentismo laboral no programado como consecuencia de Mobbing y sus efectos a la salud, y que económicamente genera un impacto al disminuir el número de personal disponible, y por ende afectando la productividad tanto del Instituto como del trabajador de la categoría de enfermería. Identificados los casos positivos de acoso laboral se orientó al trabajador para que acudiera a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS que se encargan de vigilar la salud del trabajador y desarrollar ambientes laborales saludables, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los trabajadores IMSS. El trabajador expuesto a Mobbing o a violencia laboral está propenso a enfermar, a accidentarse con más frecuencia o cometer errores en sus actividades laborales y como consecuencia disminuye su rendimiento laboral.

Se establecieron medidas de prevención para la violencia laboral proponiendo difundir información entre los trabajadores que les ayude a identificar actitudes violentas y que sepan cómo actuar ante esta situación.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La OIT y la Unión Europea reportan prevalencias de Mobbing en población laboralmente activa en países como Bulgaria, Portugal, Suecia, Tailandia, Turquía, Sudáfrica e Inglaterra que fluctúan entre 7.5% a 60%. Resultados de la aplicación de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2007 en España reporta que los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales con una prevalencia en el sector laboral de la industria de servicios de 1.3% y 2.4%, que con respecto a la cifra de prevalencia reportada por la OIT en el 2000 es de 5% de supuestos de acoso laboral.<sup>21</sup>

Por otro lado en América Latina (Argentina, Brasil, Bolivia, Cuba, Ecuador y Puerto Rico) la prevalencia de violencia laboral y Mobbing en enfermeros de instituciones de salud públicas y privadas es variable con cifras de 4.8% a 18%. Sin embargo, en México se cuenta con pocos datos estadísticos acerca de acoso laboral, debido a los escasos estudios de investigación reportados en la literatura científica, sin embargo, se reportan prevalencias en el Distrito Federal y algunos estados de la república (Nayarit, Aguascalientes, Guadalajara) que fluctúan entre 8.5% y 47.8% en personal de enfermería. Lo anterior refleja que este problema, puede ser un factor nocivo que se encuentra en los ambientes laborales de nuestro país, y que actualmente va en aumento; por el daño potencial que provoca ha permanecido subidentificado, subvalorado y subestimado.

Se ha documentado que los grupos ocupacionales de servicios a la salud son los más vulnerables a este problema con prevalencias de 40% y 70%, de los cuales el personal de enfermería y el género femenino son grupos de mayor riesgo de padecerlo.

El Mobbing se manifiesta por bajo rendimiento laboral, posiblemente resultarán individuos desmotivados e insatisfechos que encontrarán el trabajo como un ambiente hostil asociado al sufrimiento, la disminución de la capacidad de atención puede aumentar la posibilidad de accidentes.

La presencia de síntomas psicosomáticos como depresión, insomnio, dolores articulares, colitis, entre otros, se ven reflejados en un aumento notable de las

consultas al servicio médico y mayor ausentismo laboral que impacta a la economía y productividad institucional y que a largo plazo puede tener dos resultados: la baja laboral definitiva o el suicidio.

Para disminuir la incidencia de Mobbing es necesario promover la identificación y prevención de los factores de riesgo psicosocial. Promover entornos de trabajo más saludables, fomentando el apoyo entre compañeros, ofreciendo a los empleados la posibilidad de participar en el proceso de mejora del entorno de trabajo, así mismo fomentar la participación de los empleados en actividades saludables y actividades deportivas.

El estudio de investigación fue factible de realizarse, la aplicación del Inventario de Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) no implicó un alto costo económico, ni requirió de un período largo de tiempo para su realización.

**¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo asociados a Mobbing en personal de enfermería del HGR 1 Vicente Guerrero?**

## **5. OBJETIVOS:**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Identificar los factores de riesgo asociados a Mobbing en personal de Enfermería del HGR No.1 “Vicente Guerrero”.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

**Conocer** el perfil epidemiológico del trabajador víctima de Mobbing como: edad, género, estado civil, turno, área laboral, antigüedad en el puesto y tipo de contrato.

**Establecer** los tipos de Mobbing como: descendente, horizontal y ascendente en personal de enfermería.

**Identificar** los factores de riesgo más frecuentemente asociados a Mobbing como: excesiva carga de trabajo, edad, género, antigüedad en el puesto, categoría laboral y nivel educativo.

## **6. HIPÓTESIS:**

### HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

“El 20% de las enfermeras del HGR No.1 “Vicente Guerrero” presenta Mobbing”.

### HIPÓTESIS NULA:

“El 20% de las enfermeras del HGR No.1 “Vicente Guerrero” no presenta Mobbing”.

### HIPÓTESIS ALTERNATIVA:

“La excesiva carga de trabajo, la edad, el género, la antigüedad en el puesto, la categoría laboral y el nivel educativo están asociados a Mobbing”.

## **7. MATERIAL Y MÉTODOS:**

### **7.1. TIPO DE ESTUDIO:**

- Estudio transversal, comparativo y analítico.

### **7.2. LUGAR DE ESTUDIO:**

- Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”.

### **7.3. PERÍODO DEL ESTUDIO:**

- Junio a Julio del 2014.

### **7.4. UNIVERSO DE TRABAJO:**

- Personal de Enfermería de base y eventuales del HGR No.1 “V.G” de las siguientes categorías: Jefa (e) de Enfermería, Jefa (e) de piso, Enfermera (o) Especialista, Enfermera (o) General, Auxiliar de Enfermería General; de los turnos: matutino, vespertino o nocturno. Ambos sexos y edad indistinta.

### **7.5. TIPO DE MUESTRA:**

- Se realizó un muestreo probabilístico aleatorizado, la selección de la muestra fue mediante el empleo de una urna a la cual se introdujeron 371 tarjetas que fueron enumeradas del 1 al 371, se revolvieron en la caja y posteriormente se eligió de una en una de forma aleatoria tomando únicamente los números pares hasta completar un grupo de 155 tarjetas.

## 7.6. TAMAÑO DE MUESTRA:

- De una población total de 371 enfermeras que laboran en los servicios de Urgencias, UCI, Pediatría, Ginecología-Obstetricia, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y consulta externa en el HGR No.1 “V.G” (información proporcionada por la Jefatura de Enfermería), se calculó una muestra de 155 enfermeras con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- Dónde:
- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%)<sup>22</sup>

---

---

|  |     |
|--|-----|
| Total de la población (N):                     | 371 |
| Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ ): | 95% |
| Precisión (d):                                 | 3 % |
| Tamaño deseado (n):                            | 146 |
| Muestra ajustada a las pérdidas                | 155 |

---

---

## 7.7. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

### 7.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Trabajador del HGR No.1 VG en cualquiera de la categoría de Enfermería.
- Personal de base, contrato y eventuales.
- Cualquier turno.
- Ambos sexos.

- Edad indistinta.
- De las áreas de: Urgencias, UCI, Pediatría, Ginecología-Obstetricia, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y consulta externa.
- Solo quienes aceptaron participar en el estudio.

#### **7.7.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Que estuvieron en período vacacional en el momento de realizar el estudio.
- Aquellos trabajadores que tenían incapacidad temporal para el trabajo.
- Trabajadores de jornada acumulada

#### **7.7.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Se eliminaron aquellos participantes que no contestaron adecuadamente y/o por completo el Inventario de Violencia Psicológica para el Trabajo (IVAPT-PANDO).

## **7.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

- **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

VARIABLE INDEPENDIENTE: edad, género, estado civil, número de hijos, escolaridad, centro de trabajo, puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, centro de trabajo y número de empleos.

VARIABLE DEPENDIENTE: Mobbing (acoso o violencia psicológica laboral).

| NOMBRE DE LA VARIABLE                                | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | TIPO DE VARIABLE |              | ESCALA DE MEDICION   |
|--|---|---|------------------|--------------|--|
|  |   |   | CUALITATIVA      | CUANTITATIVA |  |
| <b>MOBBING</b>                                       | Presencia de acoso psicológico en el trabajo : Ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie contra otro individuo más fuerte que ellos. | Se contabiliza solamente el número de veces que el trabajador haya contestado "Más que el resto de mis compañeros" en el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO).   | Nominal          |              | Columna B del IVAPT-PANDO:<br>1. Menos que a mis compañeros<br>2. Igual que a mis compañeros<br>3. Más que al resto de mis compañeros. |
| <b>PRESENCIA DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA LABORAL</b> | Diferentes formas o eventos de violencia psicológica que la persona sufre en su ambiente de trabajo.  | La presencia de violencia será evaluada por la cantidad de diferentes formas o eventos de violencia psicológica que la persona sufre en su ambiente de trabajo. Y se determina por el número de reactivos en que el sujeto contestó en el IVAPT-PANDO cualquier cosa diferente a "Nunca", ya que cualquiera de las otras respuestas posibles indica que la conducta violenta está presente. | Nominal          |              | 0.-Nunca<br>1.-Casi Nunca<br>2.-Algunas veces<br>3.-Frecuentemente<br>4.-Muy frecuentemente  |

| VARIABLES                | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL                    | TIPO        |              | ESCALA   |
|--------------------------|---|---|-------------|--------------|--|
|                          |   |   | CUALITATIVA | CUANTITATIVA |  |
| <b>SEXO</b>              | Género al que pertenece una persona, por la presencia de caracteres sexuales secundarios.   | Obtenida mediante interrogatorio directo. | Nominal     |              | 1.Masculino<br>2.Femenino  |
| <b>ESCOLARIDAD</b>       | Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza y determina la formación académica del individuo. | Obtenida mediante interrogatorio directo. | Ordinal     |              | 1. Licenciatura<br>2. Carrera técnica  |
| <b>NUMERO DE HIJOS</b>   | Número total de hijos nacidos vivos.  | Obtenida mediante interrogatorio directo. |             | Ordinal      | 0. 0<br>1. 1<br>2. 2<br>3. 3<br>4. >4  |
| <b>CENTRO DE TRABAJO</b> | Área del HGR 1 "V.G" a la cual se encuentra asignada la persona evaluada.   | Obtenida mediante interrogatorio directo  | Nominal     |              | 1. Urgencias<br>2.UCI<br>3. Pediatría<br>4. Ginecoobstetricia<br>5.Cirugia<br>6. Traumatología y Ortopedia<br>7.Medicina Interna<br>8.Consulta externa |

| VARIABLES                                 | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL                    | TIPO        |              | ESCALA   |
|---|--|---|-------------|--------------|--|
|   |  |   | CUALITATIVA | CUANTITATIVA |  |
| <b>CATEGORIA O PUESTO DE TRABAJO</b>      | Denominación de puestos de base listados en el tabulador de sueldos. Empleo, oficio o actividad que se realiza habitualmente a cambio de un salario. | Obtenida mediante interrogatorio directo. | Nominal     |              | 1.Auxiliar de Enfermería<br>2.Enfermera General<br>3.Enfermera especialista<br>4. Jefe (a) de Enfermería.<br>5.Subjefe (a) de Enfermería |
| <b>NUMERO DE EMPLEOS ACTUALES</b>         | Hace referencia a más de 1 empleo en el cual el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.   | Obtenida mediante interrogatorio directo. |             | Nominal      | 1. 1 empleo<br>2. 2 empleos<br>3. 3 empleos  |
| <b>ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO</b> | Tiempo durante el cual una persona ha estado trabajando de manera ininterrumpida para la misma unidad económica en su trabajo principal              | Obtenida mediante interrogatorio directo. |             | Nominal      | 1. 1 año<br>2. 2 años<br>3. 3 años<br>4. 4 años<br>5. 5 años   |

### **7.9. INSTRUMENTO DE ESTUDIO:**

1. El Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) fue validado por el Dr. Manuel Pando Moreno en el 2006 a constructo. Se desarrolló un listado de ítems que representaran los indicadores más adecuados de la violencia y acoso psicológico en el trabajo de manera diferencial, ésta versión del instrumento fue revisada por un grupo de expertos de España, Chile, Honduras, México, Perú y Venezuela, tras de lo cual se llevó a cabo la aplicación de una versión del citado instrumento de 47 ítems, que tras la evaluación estadística quedó finalmente con 22. La población participante estuvo constituida por 307 trabajadores mexicanos, de 14 estados de la República Mexicana y de 24 giros empresariales diferentes. Previamente al análisis factorial, se consideraron los criterios de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), cuyo valor fue de 0.897, con valor de esfericidad de Bartlett de 1936.114 para 190 grados de libertad y 0.000 se significancia, lo que indica la pertinencia para el análisis factorial. El instrumento fue considerado como unidimensional y se sometió a un análisis factorial con componentes principales y rotación varimax, solicitando en un inicio tres factores para que maximizaran la varianza explicada y eliminando los ítems que no cumplieran con el valor mayor a 0.40 de carga de Eigen. Después de tres análisis factoriales se decidió una sola dimensión, la cual explica 53.47% de varianza explicada y validez relevante, de acuerdo al procedimiento de Guilford de 0.77%. La consistencia interna fue de 0.91 alpha de Cronbach.<sup>11</sup>

2. Se explicó al participante la forma correcta para responder el IVAPT-PANDO.

#### **3. SISTEMA DE CALIFICACION:**

El instrumento califica dos elementos: 1) La violencia psicológica en el trabajo en general; y 2) el acoso psicológico en el trabajo. Consta de 22 reactivos con dos incisos de respuesta.

La violencia psicológica en el trabajo en general: Este apartado se calificó sumando los puntos obtenidos en la primera serie de opciones de cada ítem o reactivo: “Muy

frecuentemente” Frecuentemente” Algunas veces” Casi nunca” y Nunca”.

Se obtuvieron dos calificaciones derivadas de aquí: la presencia de eventos de violencia y la intensidad de los mismos.

La presencia de violencia fue evaluada por la cantidad de diferentes formas o eventos de violencia psicológica que la persona sufría en su ambiente de trabajo y se determinó por el número de reactivos en que el sujeto contestó cualquier cosa diferente a “**Nunca**”, ya que cualquiera de las otras respuestas posibles indicaba que la conducta violenta estaba presente y señalaba como “positivo” el reactivo.

Se obtuvo simplemente contando cuantas respuestas de las 22 posibles fueron diferentes a “Nunca”. La presencia de la violencia psicológica en el trabajador estudiado fue considerada:

|   |   |       |   |   |
|---|---|-------|---|---|
| 1 | = | Alta  | = | 5 o más reactivos contabilizados positivos.           |
| 2 | = | Media | = | Entre 1 y 4 reactivos positivos.                      |
| 3 | = | Nula  | = | Ninguno de los reactivos es calificado como positivo. |

La INTENSIDAD se cuantificó uniendo en número de conductas violentas presentes a la frecuencia con que cada una de estas conductas se daba, y se obtuvo otorgando, a las respuestas dadas por el sujeto, el siguiente puntaje:

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| Muy frecuentemente | = | 4 |
| Frecuentemente     | = | 3 |
| Algunas veces      | = | 2 |
| Casi nunca         | = | 1 |

Nunca = 0

La INTENSIDAD de la Violencia Psicológica en el trabajador estudiado se consideró conforme a la siguiente tabla:

|                    |   |                  |
|--------------------|---|------------------|
| Alta Intensidad    | = | 45 ó más puntos. |
| Mediana Intensidad | = | 23 a 44 puntos.  |
| Baja Intensidad    | = | 1 a 22 puntos.   |
| Nula               | = | 0 puntos.        |

El acoso Psicológico en el Trabajo: Se cuantificó a partir de las respuestas obtenidas en la segunda serie de opciones de cada ítem o reactivo:

“Menos que mis compañeros”    “Igual que mis compañeros”    “Más que al resto de mis compañeros”

Y en este caso se contabilizó solamente el número de veces que el trabajador haya contestado **“Más que al resto de mis compañeros”**, y se otorga un punto por cada vez.

Se anularon los casos que el trabajador haya contestado **“Más que al resto de mis compañeros”** y que la respuesta a la primera serie de opciones haya sido **“Nunca”**, pues sería una situación incongruente y debe sospecharse que las instrucciones o el instrumento mismo, no fueron adecuadamente comprendidos.

La presencia del Acoso Psicológico en el trabajador se consideró:

|             |   |                 |
|-------------|---|-----------------|
| Nula o Baja | = | 0 a 3 puntos.   |
| Media       | = | 4 a 7 puntos.   |
| Alta        | = | 8 o más puntos. |

| <b>CATEGORÍA</b>                       | <b>PUNTAJE</b> | <b>CLASIFICACIÓN</b> |
|--|----------------|----------------------|
| Presencia de Violencia Psicológica     |                |                      |
| Intensidad de la Violencia Psicológica |                |                      |
| Acoso Psicológico en el Trabajo        |                |                      |

La pregunta final que se presenta sobre “La(s) persona(s) que me produce las cosas arriba mencionadas es:” se aplicó exclusivamente para determinar el “Tipo de Acoso Psicológico” (descendente, horizontal o ascendente) en caso de existir.

### **7.9.1 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:**

Una vez que el protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1102 se solicitó el apoyo por parte de la jefatura de enfermería del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero”, quien proporcionó información sobre el número de enfermeras (os) ubicadas por turno en los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias para realizar la aplicación de cuestionarios al personal de enfermería.

En base a las fechas estipuladas en el cronograma de actividades se aplicó dicho cuestionario al personal de enfermería con previa anuencia de su parte mediante la firma del consentimiento informado para participar en la investigación.

Al contactar con el personal de enfermería se les invitó a participar en la investigación, haciendo énfasis en que su participación no representaría riesgo alguno a su trabajo y que toda la información obtenida es manejada de manera confidencial. Se explicó también el propósito, objetivos y la potencial trascendencia del estudio.

Una vez autorizada su participación se explicó la forma de llenado del cuestionario y se les otorgó el mismo para que fuese requisitado en un tiempo estipulado máximo de 15 minutos y una vez contestado este fuese entregado al investigador.

A la entrega del cuestionario se verificó que haya sido debidamente contestado, posteriormente se capturó la información en una base de datos y se analizó la información obtenida.

## **8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo, con los resultados obtenidos del instrumento de medición, posteriormente se realizó el análisis estadístico de las variables en el que se calculó el promedio, desviación estándar, frecuencias simples, prevalencia,  $\chi^2$  para la significancia estadística y el intervalo de confianza (IC95%), mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 21 y Epi Info 7.<sup>23, 24</sup>

## **9. ASPECTOS ÉTICOS:**

El estudio se apegó al profesionalismo y ética médica dentro del marco legal que establece el IMSS así como leyes que rigen a los sistemas de salud:

- a) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º. En el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.<sup>25</sup>
- b) La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, TITULO 2º, Artículos 13 y 14 fracciones: I, V y VII; Artículo 17, fracción I. Tipo de estudio I, sin riesgo.<sup>26, 27</sup>
- c) El reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.<sup>26, 27</sup>
- d) El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de Coordinadores de Proyectos Prioritarios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 1984.
- e) El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios de la Declaración De Helsinki en investigación biomédica adoptada por la 8va asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia en junio de 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica mundial en Tokio, Japón, octubre 1975, la 35ª Asamblea Médica Mundial de Venecia, Italia, Octubre 1983, y la 41ª Asamblea médica Mundial Hong Kong, Septiembre 1989 y conforme reglamentos y regulaciones de la secretaría de Salud en materia de investigación clínica.<sup>28, 29</sup>
- f) Los datos que se recabados fueron manejados de forma confidencial; el no aceptar el ingreso a este estudio no ocasionó ningún tipo de discriminación al trabajador de salud tanto en su trato personal como en su centro de trabajo.
- g) Para la realización del estudio se solicitó consentimiento informado el cual fue

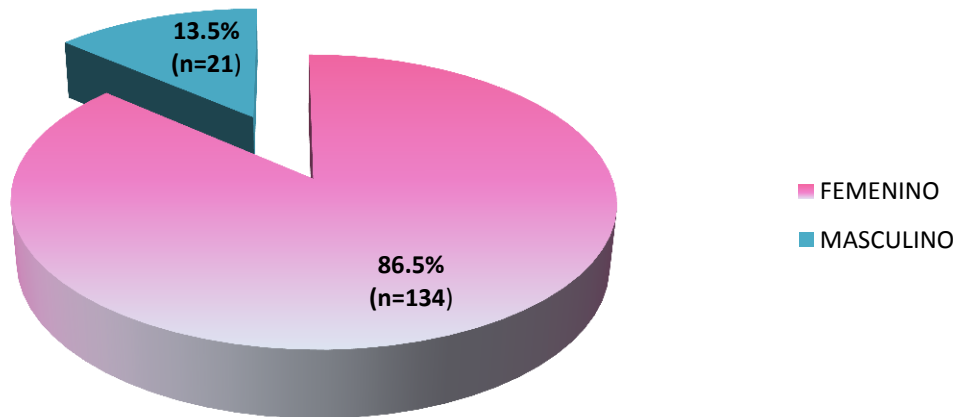
firmado por el participante.

## **10. RESULTADOS:**

### **10.1 ANALISIS UNIVARIADO:**

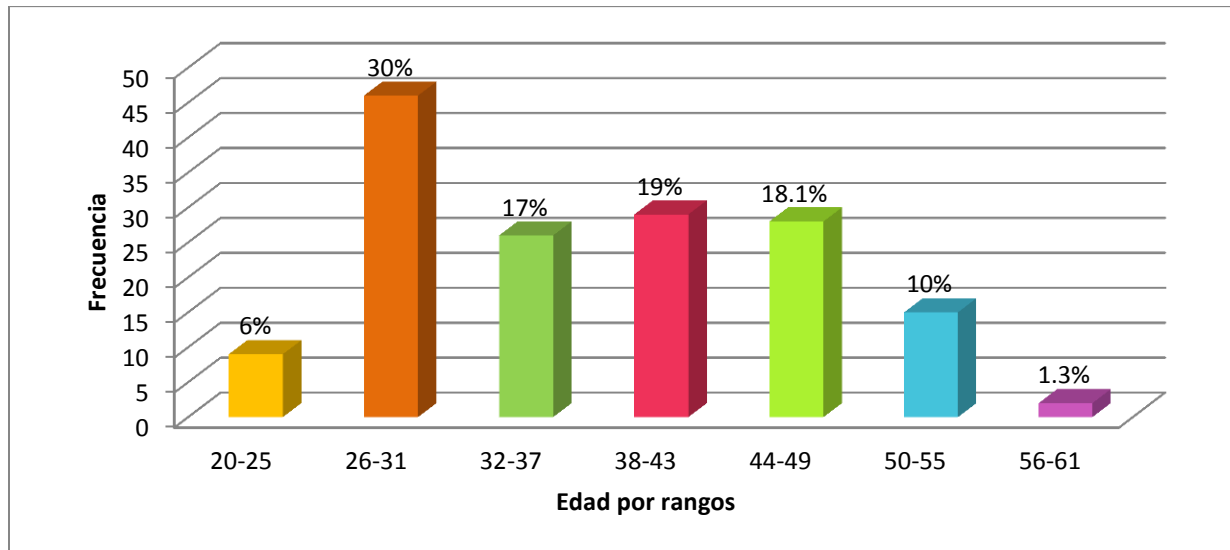
El total de la población estudiada fue de 155 trabajadores de la categoría de enfermería del HGR No.1 “Vicente Guerrero”, encontrando predominio del sexo femenino con 86.5% (134/155) (figura 1).

**Figura 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA POR GÉNERO.**



La edad promedio fue de 37 años  $\pm$  9 DS con un rango de 22 a 58 años, la población fue distribuida en 7 grupos de edad, encontrando mayor prevalencia en el grupo de 26-31 años con casi 30% (46/155) (Figura 2).

**Figura 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA POR RANGOS DE EDAD.**



Con respecto al estado civil, hubo mayor prevalencia de casados con 56.1% (87/155), referente al número de hijos se observó mayor predominancia entre los participantes que tienen 2 hijos con 36.8% (57/155).

De acuerdo al grado de formación académica el 63.2% (98/155) son Licenciadas en enfermería, constituyendo así la gran mayoría de la muestra. Referente a la distribución de la población por categoría de trabajo se encontró mayor prevalencia de enfermeras generales con 56.1% (87/155), el 18.7% (29/155) de la población estudiada pertenecía al servicio de Urgencias; de acuerdo al tipo de contrato, 92.3% (143/155) eran de base. El promedio de antigüedad en el puesto de trabajo fue de 10.3 años  $\pm$  8.2 DS, con un rango de 1 a 30 años, la población se distribuyó en 2 grupos, encontrando mayor prevalencia en el grupo de 1-15 años de antigüedad con 68% (106/155). El turno matutino representó el 36.1% (56/155) de la muestra.

En cuanto al número de empleos, se encontró que el 89.7% (139/155) en la actualidad tiene 1 empleo.

El resto de las variables sociodemográficas se explican en la siguiente tabla:

**Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

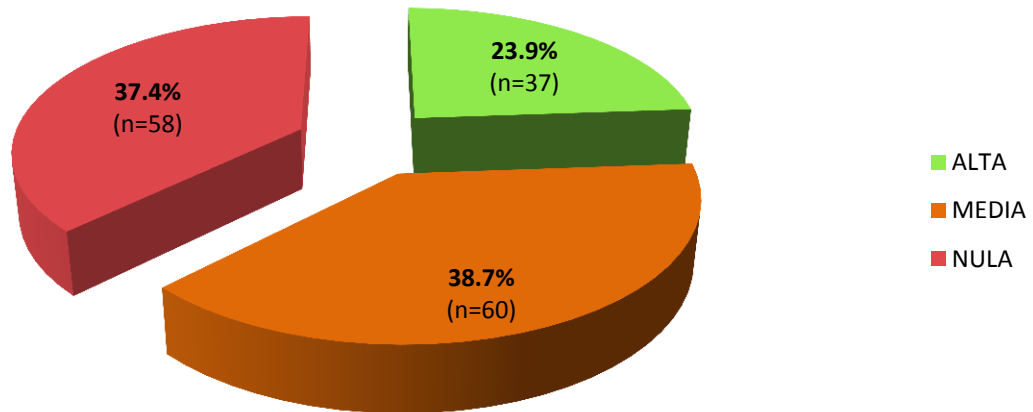
| VARIABLE          |                        | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------------------|------------|------------|
| ESTADO CIVIL      | Solteros               | 87         | 56.1%      |
|                   | Casados                | 42         | 27.1%      |
|                   | Unión libre            | 13         | 8.4%       |
|                   | Divorciados            | 12         | 7.7%       |
|                   | Viudos                 | 1          | 0.6%       |
| NO. DE HIJOS      | Sin hijos              | 31         | 20%        |
|                   | 1                      | 40         | 25.8%      |
|                   | 2                      | 57         | 36.8%      |
|                   | 3                      | 23         | 14.8%      |
|                   | 4                      | 4          | 2.6%       |
| NIVEL ACADÉMICO   | Licenciatura           | 98         | 63.2%      |
|                   | Carrera Técnica        | 57         | 36.8%      |
| CATEGORÍA         | Jefe de piso           | 10         | 6.5%       |
|                   | Subjefe de Enfermeras  | 2          | 1.3%       |
|                   | Enfermera Especialista | 13         | 8.4%       |
|                   | Enfermera General      | 87         | 56.1%      |
|                   | Auxiliar de Enfermería | 43         | 27.7%      |
| CENTRO DE TRABAJO | Consulta Externa       | 25         | 16.1%      |
|                   | Urgencias              | 29         | 18.7%      |
|                   | UCI                    | 9          | 5.8%       |
|                   | Pediatría              | 21         | 13.5%      |
|                   | Gineco Obstetricia     | 15         | 9.7%       |
|                   | Cirugía                | 15         | 9.7%       |
|                   | Medicina Interna       | 26         | 16.8%      |
|                   | Trauma y Ortopedia     | 15         | 9.7%       |
| TIPO DE CONTRATO  | Base                   | 143        | 92.3%      |
|                   | Confianza              | 1          | 0.6%       |
|                   | Interinato             | 1          | 0.6%       |
|                   | Eventual               | 10         | 6.5%       |
|                   |                        |            |            |
| TURNO LABORAL     | Matutino               | 56         | 36.1%      |
|                   | Vespertino             | 52         | 33.5%      |
|                   | Nocturno               | 47         | 30.3%      |
| NÚMERO DE EMPLEOS | 1                      | 139        | 89.7%      |
|                   | 2                      | 15         | 9.7%       |
|                   | 3                      | 1          | 0.6%       |

### PRESENCIA DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO:

La prevalencia de violencia es de 63% (97/155), el 54% (84/97) son del género femenino.

En la siguiente gráfica se describen los tipos de violencia (figura 3).

**Figura 3. TIPO DE VIOLENCIA.**



Con respecto a la intensidad de la violencia en el trabajo, el 56.1% (87/97) correspondió a intensidad baja y el 6.5% (10/97) a intensidad media. El restante 37.4% (58/155) fue de intensidad nula, que corresponde a los casos en los que estuvo ausente la violencia laboral.

### PRESENCIA DE MOBBING EN EL TRABAJO:

La prevalencia de Mobbing en este estudio fue de 29% (45/155), de los cuales el 25% (39/45) son del género femenino.

En la siguiente tabla se describe el perfil epidemiológico de la víctima de Mobbing (tabla 2).

**Tabla 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL TRABAJADOR VÍCTIMA DE MOBBING.**

| CARACTERÍSTICA          |                           | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------------|---------------------------|------------|------------|
| EDAD                    | 20-40 años                | 26         | 17%        |
|                         | 41-60 años                | 19         | 12%        |
| ESTADO CIVIL            | Solteros                  | 14         | 9%         |
|                         | Casados                   | 31         | 20%        |
| HIJOS                   | Sin hijos                 | 6          | 4%         |
|                         | Con hijos                 | 39         | 25%        |
| CATEGORÍA LABORAL       | Auxiliar de Enfermería    | 14         | 9%         |
|                         | Enfermera General         | 24         | 15%        |
|                         | Enfermera Especialista    | 3          | 2%         |
|                         | Jefa de piso              | 4          | 3%         |
| CENTRO DE TRABAJO       | Consulta externa          | 9          | 6%         |
|                         | Urgencias                 | 11         | 7%         |
|                         | UCI                       | 2          | 1.2%       |
|                         | Pediatría                 | 4          | 2.5%       |
|                         | Gineco Obstetricia        | 4          | 2.5%       |
|                         | Cirugía                   | 4          | 2.5%       |
|                         | Medicina interna          | 7          | 4.5%       |
|                         | Traumatología y Ortopedia | 4          | 2.5%       |
| TIPO DE CONTRATO        | Base                      | 45         | 29%        |
| ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO | 1-15 AÑOS                 | 31         | 20%        |
|                         | 16-30 años                | 14         | 9%         |
| TURNO LABORAL           | Matutino                  | 19         | 12.2%      |
|                         | Vespertino                | 16         | 10.2%      |
|                         | Nocturno                  | 10         | 6.4%       |

Con respecto a la intensidad de Mobbing se observa que el 24.5% (38/45) fue de intensidad baja siendo el más representativo comparado con la intensidad media y alta. En contraste con el 71% (110/155) de la población estudiada que representa los casos nulos de Mobbing (tabla 3).

**Tabla 3. INTENSIDAD DE MOBBING.**

| INTENSIDAD DE MOBBING | FRECUENCIA | PORCENTAJE   |
|-----------------------|------------|--------------|
| NULA                  | 110        | 71.0         |
| MEDIA                 | 6          | 3.9          |
| ALTA                  | 1          | .6           |
| BAJO                  | 38         | 24.5         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>155</b> | <b>100.0</b> |

Referente al tipo de Mobbing el 38.7% (60/155) fue de tipo descendente, siendo el tipo de mayor prevalencia (tabla 4).

**Tabla 4. PREVALENCIA DEL TIPO DE MOBBING.**

| TIPO DE MOBBING          | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------|------------|------------|
| Nadie                    | 58         | 37.4       |
| Horizontal               | 26         | 16.8       |
| Descendente              | 60         | 38.7       |
| Horizontal y descendente | 11         | 7.1        |
| Total                    | 155        | 100.0      |

### **10.2. ANÁLISIS BIVARIADO:**

En la asociación de Mobbing con la edad se reportó que el 59% (92/155) corresponden al grupo de edad de 20-40 años de los cuales el 17% (26/45) tienen Mobbing versus con el grupo de 41-60 años quienes presentan 12% (19/45) de Mobbing. En cuanto a la distribución por género se encontró que 86.5% (134/155) son femeninos de las cuales el 25% (39/45) tienen Mobbing, ahora bien el 13.5% (21/155) representa al sexo masculino entre los cuales el 4% (6/45) tiene Mobbing; referente a la asociación con el nivel académico el 37% (57/155) de los participantes tiene carrera técnica, de éstos únicamente el 10% (16/45) sufre Mobbing, en contraste con el 63% (98/155) que tienen licenciatura y de ellos el 19% (29/45) tiene Mobbing.

En cuanto a la asociación de Mobbing con la categoría laboral la población se distribuyó en dos grupos: grupo 1 se incluyeron a Jefas de piso, subjefe de enfermeras, enfermeras especialistas y enfermeras generales, que representan el 72% (112/155) de la población total y el 20% (31/45) de los casos de Mobbing; en el grupo 2 se incluyó a las auxiliares de enfermería representando así el 28% (43/155) de la población total y el 9% (14/45) de los casos de Mobbing; se reporta que la población con antigüedad menor de 15 años es del 68% (106/155), en quienes se observa Mobbing con un 20% (31/45), por otro lado los participantes con antigüedad laboral de más de 15 años representan el 31% (49/155) de la población total, de los cuales sólo el 9% (14/45) presenta Mobbing. Referente al número de empleos se encontró que aquellos participantes con 1 empleo representan el 90% (139/155) de la muestra y el 26% de los casos con Mobbing versus el 10% (16/155) de la población que tiene más

de 2 empleos y que representa el 3% de los casos con Mobbing. Para establecer asociación de Mobbing con el centro de trabajo se distribuyó a la población en 2 grupos: grupo 1 en el cual se incluyó a los servicios de Urgencias, UCI, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Medicina Interna, Trauma y Ortopedia que corresponde al 84% (130/155) de la muestra y al 23% (36/45) de los casos de Mobbing en contraste con el grupo 2 en cual se incluyó al servicio de consulta externa representando así el 16% (25/155) de la muestra y el 6% (9/45) de los casos con Mobbing. Finalmente se buscó establecer asociación entre Mobbing y la intensidad de violencia laboral, tomando en cuenta únicamente intensidad media y baja, eliminando la intensidad nula al no encontrar casos con Mobbing, se encontró que del 29% (45/155) de casos con Mobbing el 5% (8/45) corresponde a intensidad media y el 24% (37/45) a intensidad baja. Sin embargo, no se estableció asociación estadísticamente significativa con ninguna de estas variables (Tabla 5).

**Tabla 5. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE MOBBING.**

| VARIABLE                |                        | OR    | IC 95%        | P     |
|-------------------------|------------------------|-------|---------------|-------|
| EDAD                    | 20-40 años             | 0.91  | 0.45 -1.844   | 0.940 |
|                         | 41-60 años             |       |               |       |
| GÉNERO                  | Femenino               | 1.02  | 0.352 - 2.695 | 0.834 |
|                         | Masculino              |       |               |       |
| NIVEL ACADÉMICO         | Licenciatura           | 0.92  | 0.450 - 1.912 | 0.985 |
|                         | Carrera técnica        |       |               |       |
| CATEGORÍA LABORAL       | Enfermera General      | 0.79  | 0.370 – 1.695 | 0.687 |
|                         | Auxiliar de Enfermería |       |               |       |
| ANTIGÜEDAD LABORAL      | <15 años               | 1.033 | 0.489 – 2.183 | 0.931 |
|                         | >16 años               |       |               |       |
| NÚMERO DE EMPLEOS       | 1 empleo               | 1.255 | 0.382 – 4.121 | 0.932 |
|                         | >2 empleos             |       |               |       |
| CENTRO DE TRABAJO       | Consulta externa       | 0.680 | 0.276 – 1.678 | 0.550 |
|                         | Hospitalización        |       |               |       |
| INTENSIDAD DE VIOLENCIA | Baja                   | 0.185 | 0.037 – 0.922 | 0.055 |
|                         | Media                  |       |               |       |

## **11. DISCUSIÓN:**

En este estudio, se evaluó la presencia de Mobbing (acoso psicológico) y violencia en el trabajo, en una muestra de 155 enfermeras (os) del HGR No. 1 VG, de los turnos matutino, vespertino y nocturno, utilizando el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO).

Respecto a las características de género, destaca que  $n=134$  (86%) de los participantes de la muestra poblacional eran del género femenino versus  $n=21$  (3.5%) del género masculino, reflejando así dominancia femenina coincidiendo con González, Castañeda y Medina en 2010 en Nayarit, en su estudio de asociación de Mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental realizado en 90 médicos y enfermeras donde el 51.1% eran del sexo femenino y el 48.9% del masculino.<sup>7</sup> De los cuales encontramos que  $n=39$  (25%) de los 45 casos de Mobbing son del género femenino versus  $n=6$  (3.8%) del género masculino, hecho que traduce que el Mobbing se presentó con más frecuencia en el sexo femenino, coincidiendo con lo reportado por Farías en su estudio sobre violencia laboral en el sector salud realizado en una población base de 321 trabajadores de instituciones de salud pública y privada (enfermeros, médicos y médicos residentes) en Argentina, de ellos el 29.9% (la mayor proporción de la muestra) estuvo constituido por enfermeros, donde se encontró significancia estadística en relación al sexo, siendo las mujeres quienes percibieron más situaciones de violencia.<sup>10</sup> Contrario a lo reportado por Pando, Aranda y Olivares en 2012 en su estudio de análisis factorial confirmatorio del Inventario de Violencia Psicológica en el Trabajo aplicado a una población de 311 bolivianos y 309 ecuatorianos de diferentes profesiones en el cual se buscó identificar la prevalencia de violencia psicológica y Mobbing reportando mayor prevalencia en hombres  $n=311$  (58.3%), lo reportado por Pando se contrapone a lo encontrado en el presente estudio por 2 situaciones: primera, realizó su investigación en 2 poblaciones procedentes de países diferentes y segundo, de diferentes profesiones, sin mencionar cuales fueron y en que profesiones hubo mayor prevalencia de Mobbing debido a que ese no era el objetivo de investigación, comparado con nuestro estudio en el que solo se estudió a una población base de 155 enfermeras (os), hecho que explica la diferencia de dominancia de género.<sup>13</sup> Es importante mencionar que estamos frente a

una profesión que estadísticamente en su gran mayoría está constituida por mujeres, lo que puede explicar el hecho de encontrar dominancia de género en el presente estudio, además de que la literatura reporta al sexo femenino como vulnerable de sufrir abuso.

Con relación a la edad  $n=46$  (29.7%) del total de la muestra se encuentra en el rango de edad de 26-31 años, constituyendo la mayor prevalencia en este grupo etáreo cifras muy diferentes a lo reportado por Farías donde el 62.9% de la población estudiada correspondía al grupo de 18-35 años de edad<sup>10</sup>, sin embargo ambos estudios reflejan que estamos frente a población laboralmente activa “joven”. Con respecto a los casos de Mobbing se detectó mayor prevalencia en el grupo etáreo de 20-40 años de edad  $n=26$  (17%), diferente a lo reportado por Farías que señala que el grupo de edad donde ocurrieron más episodios de violencia laboral fue en el de 17-35 años.<sup>10</sup> Por otro lado Pando y colaboradores en 2006 en su estudio de validación del Inventario de Violencia Psicológica en el Trabajo aplicado a una población de 307 trabajadores mexicanos de diferentes profesiones reportaron que la mayor tasa de prevalencia de acoso laboral ocurrió en los sujetos de 29 años de edad.<sup>11</sup> Aunque las edades de mayor prevalencia de Mobbing son variables nuestra información coincide en el hecho de que la población joven es quien se ve afectada con más frecuencia por este tipo de violencia, coincidiendo con lo citado por Juárez (Piñuel 2001) que señala que los jóvenes menores de 30 años son los más vulnerables.<sup>9</sup> Lo anterior puede deberse a que con frecuencia son los trabajadores de mayor edad los que poseen más experiencia y tienen alguna jerarquía, por lo tanto son quienes ejercen conductas violentas sobre los más jóvenes y de menor experiencia, con el fin de demostrar poder frente a los más vulnerables del gremio.

En cuanto al grado de formación académica se detectó mayor prevalencia de Mobbing en aquellos con Licenciatura  $n=29$  (19%) versus  $n=16$  (10%) participantes con carrera técnica y con presencia de Mobbing que nuevamente coincide con lo reportado por Pando y colaboradores en 2006 quienes a diferencia del presente trabajo de investigación si encontraron significancia estadística entre acoso laboral y escolaridad obteniendo que las mayores tasas de prevalencia fueron para los sujetos con licenciatura o más con 15.9%.<sup>11</sup> Lo anterior puede deberse a que aquellos trabajadores

que poseen formación académica extraordinaria para el puesto de trabajo que desempeñan representan una amenaza en cuestión de competitividad laboral, por lo que al hostigarlos aseguran de alguna manera su futura deserción de la organización y hacer nula la competitividad dejándole libre el camino al violentador para avanzar en el ámbito profesional.

Referente a la antigüedad laboral la media fue de 10.3 años con un rango de 1 a 30 años, se observó mayor prevalencia de Mobbing en aquellos con menos de 15 años n=31 (20%), sin embargo al realizar la asociación de variables no hubo significancia estadística, en comparación con lo reportado por Biagio, Getirana, Pelloso y Dalva en 2013, en su estudio sobre acoso moral en el trabajo y sus factores asociados en 199 enfermeros brasileños la antigüedad laboral fue de entre 4 y 9 años, encontrando significancia estadística ( $p < 0.05$ ) al realizar el análisis multivariado determinando que son factores de riesgo laboral durante un periodo de 1 a 3 años, tener hijos, trabajar en una unidad de salud pública y percibirse moralmente acosado.<sup>16</sup> La diferencia entre que Biagio y cols si hayan encontrado asociación entre la antigüedad laboral y Mobbing radica en dos situaciones una: en el tamaño poblacional, ya que una de las limitaciones del presente estudio fue que el tamaño de la muestra no fue representativo, siendo esta insuficiente y dos: la muestra del presente estudio pertenece a un hospital del sector público mientras que la muestra de Biagio y cols es tanto del sector público como privado, por lo que son poblaciones con características laborales diferentes.

La prevalencia de Mobbing en este estudio fue de 29% (n=45), siendo superior a lo reportado por Yildirim D, 2009 en Turquía, que reporta una prevalencia del 21% en una población de 286 enfermeras que había contestado que había estado expuesto a Mobbing en los últimos 12 meses, mostrando una diferencia de 8% con respecto al presente estudio a pesar del tamaño de la muestra poblacional, cabe recalcar que Yildirim D, utilizó un cuestionario de 33 items creado por Dilek y Aytolan en 2008 que consta de 5 secciones donde no solo evalúa las conductas violentas también la carga de trabajo, los efectos de organización y depresión, comparado con el instrumento de medición que se usó en esta investigación que solo evalúa la presencia de conductas violentas y el acoso psicológico.<sup>20</sup> Pando MM, 2013 en Japón, reporta en su estudio una

variación de prevalencia de Mobbing en Suecia de 3.5% y de 51% en España al utilizar el Leymann Inventory of Psychological Terrorization, y de 8 a 15% respectivamente al utilizar el Negative Acts Questionnaire, y en países latinoamericanos la prevalencia de Mobbing es menor al utilizar el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo, ejemplo de ello Chile 17.9%, Costa Rica 3.5%, Cuba 7.5%.<sup>32</sup> En contraste Yildirim A, Yildirim D, 2005 en Turquía, que realizó un estudio en 505 enfermeras de instituciones públicas y privadas, encontró una prevalencia de 86,5%, superior a lo reportado en el presente estudio.<sup>33</sup> Por lo que la comparación de prevalencias de Mobbing entre diferentes naciones resulta difícil por razones culturales, pero más aún por los diferentes sentidos que se le dan al acoso laboral y las diversas formas de medirlo, ya que los cuestionarios anteriormente mencionados por Pando no separan violencia de Mobbing que muy probablemente aquí radica la diferencia del porque en países europeos podemos encontrar prevalencias elevadas en contraste con algunos países latinoamericanos.

Estadísticamente no se presentó asociación entre edad, género, estado civil, tipo de contrato, horario de trabajo, número de hijos y de trabajos con la presencia, intensidad y percepción de acoso psicológico en el trabajo ( $p>0.05$ ), sin embargo en cuanto al turno laboral hubo mayor prevalencia de casos con Mobbing en el turno matutino  $n=19$  (12.2%) que al sumarlo con el turno vespertino  $n=16$  (10.2%) se obtuvo 22.4% de prevalencia de Mobbing comparado con el turno nocturno  $n=10$  (6.4%) donde la prevalencia fue mucho menor, lo cual puede deberse a que hay mayor demanda de trabajo por la mañana y por ende se necesita de un mayor número de personal que en las noche, por lo que nuestro estudio coincide con lo reportado por Almirall HPJ y Cols en 2008 en Cuba, en su estudio de validación de un instrumento para el diagnóstico del Mobbing, cuestionario de Heinz Leymannn (LIPT) modificado realizado en 120 enfermeros de un hospital pediátrico de la Habana, Cuba donde no se encontraron asociaciones significativas con relación al sexo ni al tiempo de trabajo, y sí se comprobó que los más jóvenes percibían con más intensidad los efectos del Mobbing.<sup>34</sup> Tampoco se encontró significancia estadística derivada de la relación nivel académico y presencia de Mobbing que coincide con Yildirim H, 2012 en Turquía y con Dilek E, 2010 en Ankara, Turquía, quienes no encontraron asociación entre el nivel académico y la

categoría laboral para presentar Mobbing<sup>35</sup>, sin embargo Dilek E reporta que la edad y los años de servicio (experiencia) actúan como factores protectores.<sup>36</sup> En el presente trabajo se pudo apreciar que los de mayor antigüedad y los mayores de 30 años de edad son dos grupos en donde se observó menor prevalencia de Mobbing y esto puede deberse a que con frecuencia son éstos quienes fungen como violentadores.

En cuanto al tipo de Mobbing, este estudio reportó que el tipo más frecuente fue de tipo descendente con 38.7% (n=60), con lo anterior se confirma que las actitudes violentas provienen con mayor frecuencia de los superiores, coincidiendo con lo reportado por Dois CAM, 2012 en Chile, en su estudio a 13 enfermeras que habían sufrido hostigamiento laboral, determinó que entre las personas que ejecutaban conductas de hostigamiento, 11 eran enfermeras y de ellas, 9 cumplían labores de jefaturas.<sup>37</sup>

Por otra parte Johnson SL, 2008 en E.U investigó una población de 249 enfermeras miembros de la Asociación de Emergencias del Estado de Washington, y reportó que del 27.3% que había sufrido acoso laboral en los últimos 6 meses, la mayoría de los encuestados declararon que fueron intimidados por sus gerentes/directores o enfermeros encargados.<sup>38</sup> Fornes VJ, Abascal MAM y Banda GG, 2008 en España, reporta que del 17.2% de las enfermeras que se percibía hostigada psicológicamente en el trabajo, refirieron que las conductas hostiles procedían mayoritariamente y de forma muy significativa de sus jefes.<sup>39</sup> En el presente estudio las jefas de piso fueron señaladas como aquellas que ejercían conductas de violencia hacia los de menor jerarquía, esta información coincide con lo reportado por estudios previos.

Con respecto a la presencia de intensidad de la violencia, de los n=45 (29%) casos reportados de Mobbing, n=37 presentó violencia de intensidad baja y n=8 violencia de intensidad media, no se encontró significancia estadística lo contrario a lo reportado por Delgadillo MPL, 2009 en la Cd. de México, que derivado de la relación Mobbing e intensidad de la violencia encontró significancia estadística con un valor de  $p=0.001$ , sin embargo Delgadillo no especifica directamente que tipo de intensidad de violencia fue la que tuvo significancia, destacando que de los 28 (17.28%) casos reportados con Mobbing en una población de 166 enfermeras, los 28 estuvieron expuestos a violencia, es importante mencionar que utilizó el mismo instrumento de medición que el presente

estudio, sin embargo la diferencia radica en que la muestra poblacional de Delgadillo fue representativa, ya que tomó en cuenta servicios como medicina preventiva, Tococirugía, área de quirófanos, que en el presente estudio no se tomaron en cuenta y que lamentablemente forman parte de las limitaciones y sesgos de información.<sup>40</sup>

La prevalencia de violencia en este estudio fue de 62.6% (n=97) del cual 56.1% (n=87) fueron de intensidad baja y 6.5% (n=10) de intensidad media, lo que significa que la población estudiada está más expuesta a conductas violentas que a Mobbing. Delgadillo MPL, 2009 en la Cd. de México reporta una prevalencia de violencia de 75.31% (n=122), con 90.2% (n=110) de intensidad baja y 10% (n=12) de intensidad media, en donde se observa alta prevalencia de violencia de intensidad baja, con respecto al presente estudio que aunque también hay dominancia de violencia de intensidad baja nuestra prevalencia está por debajo de estas cifras, esta variación de prevalencias puede radicar en que en el presente estudio únicamente se incluyeron los servicios de hospitalización y consulta externa sin encuestar al área de quirófanos, CEYE, Medicina preventiva, comparando con la investigación de Delgadillo MPL, en 2009 que incluyó a todos los servicios del hospital estudiado.<sup>40</sup>

En el presente estudio se encontró una prevalencia de Mobbing en los servicios de hospitalización (urgencias, UCI, cirugía, medicina interna, pediatría, GyO, TyO) de 23% (n=36) versus 6% (n=9) en consulta externa, lo anterior puede deberse a que en el área de hospitalización las demandas de trabajo son mayores y esto puede propiciar estrés generador de conductas violentas, así mismo en esta área se encuentran presentes casi todas las categorías de enfermería, por lo que las relaciones entre jerarquías en el área de hospitalización están más destacadas. Vessey JA, 2009, reporta que de una población estudiada de 303 enfermeras en los Estados Unidos, la mayor prevalencia de violencia laboral ocurrió en el área medico quirúrgica (23%), seguido de unidad de cuidados críticos (18%), urgencias (12%), quirófanos (9%) y obstetricia (7%).<sup>41</sup> Lo anterior comparado con nuestros hallazgos en el servicio de urgencias fue quien tuvo el mayor número de casos de violencia y esto se debe a que en comparación con los demás servicios la demanda de trabajo y necesidades del servicio hay mayor número

de personal, cabe recalcar que en nuestro estudio no se encuestó al área de quirófanos y que en eso radique la diferencia de prevalencias.

## **12. CONCLUSIONES:**

El Mobbing está presente en el personal de enfermería del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero” en un 29% y el tipo de Mobbing que se presenta es el ejercido por los directivos.

Los factores de riesgo que en otros estudios fueron reportados como estadísticamente significativos, en nuestra población no se encontró asociación y esto se puede explicar a que nuestra muestra poblacional es muy pequeña y deficiente.

### **13. RECOMENDACIONES:**

Informar a los trabajadores sobre violencia y acoso psicológico en el trabajo y sus efectos a la salud por medio de sesiones monográficas y generales que favorezcan la prevención y detección oportuna de casos probables de violencia y Mobbing.

Integrar un Comité de Riesgos Psicosociales integrado por enfermeras del hospital, previamente capacitado en la materia y cuyas funciones sean mejorar las relaciones interpersonales en el trabajo, aparte de ser las mediadoras para resolver conflictos que se susciten entre compañeros de trabajo e identificar focos rojos de violencia laboral.

Reconocer los logros del personal de enfermería por parte de los superiores a cargo.

Fomentar pausas para la salud, por medio de ejercicios de estiramiento o pausas de 10 minutos para de esta forma liberar un poco de estrés que evite la generación de actitudes violentas.

#### **14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Secretaría de Acción Sindical, Salud Laboral y Medio Ambiente. Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral [en línea] Aragón, España. [citado 2013-09-15]; 1-128 Disponible en: URL: <http://www.ugtcai.org/portada/manual.pdf>
2. García JA. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. Revista Ciencia y Trabajo. 2004;6(14):189-196.
3. Fuentes VR. “Mobbing” o acoso psicologico laboral. Revista de Sanidad Militar. Mexico. 2008;62(2):91-96.
4. Riquelme A. Mobbing, un tipo de violencia en el lugar de trabajo. Revista de *Ciencias Sociales*. Universidad de Viña del Mar–Chile. 2006;3(2):39-57.
5. Dogan H, Dogan I. The Relationship Between Mobbing and Job Satisfaction: An Exploratory Study. In:1<sup>st</sup> International Symposium on Sustainable Development. International Burch University. Sarajevo, Bosnia and Herzegovina. 2009:265-272.
6. Chappell D, Di Martino V. Taming the beast: A look at the many forms and guises of workplace violence. Wordl of work the magazine of the ILO. 2006;3(4):23-26.
7. Gonzalez CM, Castañeda VH, Medina CL. Asociacion de Mobbing y autopercepcion de riesgo en salud mental en personal sanitario. Revista Waxapa. México. 2012;4(7):33-40.
8. Troncoso PM, Valenzuela SS. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de genero. Index Enferm.Granada. 2005;14(51):1-8.
9. Juárez GA, Hernández ME, Ramírez PJA. Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería. Rev Enferm IMSS. México. 2005;13(3):153-160.

10. Farías A, Sánchez J, Petiti Y, Alderete MA, Acevedo G. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2012;13(3):7-15.
11. Pando MM, Aranda BC, Serrano PL, Franco CHA, Salazar EJJ. Validez y confiabilidad del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO). Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. México. 2006;11(2):319-332.
12. López FB, Carrión GM. Conflicto, Violencia y Acoso Psicológico en un Grupo de Profesionales de Enfermería de un Centro Hospitalario Universitario Sitio en Catalunya (España). Revista de Ciencia y Tecnología. España. 2011; 7(40):102-106.
13. Pando M, Aranda BC, Olivares ADM. Análisis factorial confirmatorio del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) para Bolivia y Ecuador. LIBERABIT. Lima (Perú). 2012;18(1): 27-36.
14. Villalobos GHF. Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. Revista de Ciencia y Trabajo. México. 2004; 6(14):197-201.
15. Carreño MJ, Sánchez BC, Morales CF, Henales AC, Hernández SRM. Guía clínica de intervención psicológica en personal de salud. Revista del Instituto Nacional de Perinatología. 2010;24(4):257-264.
16. Biagio FK, Getirana SR, Pelloso SM y Dalva de Barros CM. Factors associated with bullying at nurses workplaces. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(3):758-764
17. Martínez LM, Iruñia MMJ, Camino MLC, Torres MH, Queipo MD. El acoso psicológico en el trabajo o Mobbing: patología emergente. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. Valladolid. 2012;1(3):5-12.

18. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *Int Nurs Rev.* Washington. 2009;56(1):34-40.
19. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs.* Turquía. 2007;16(8):1444-53.
20. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review.* 2009;56(4):504-11.
21. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VI Encuesta de Condiciones de Trabajo [en línea] Madrid: MTAS 2008. [citado 2013-10-29]. Disponible en: <http://www.insht.es>
22. [http://www.fisterra.com/mbe/investiga\(9muestras2.asp](http://www.fisterra.com/mbe/investiga(9muestras2.asp)
23. Statal Product and Service Solutions. Manual del usuario del sistema básico de IBM SPSS Statistics 21. Estados Unidos: IBM Corporation; 2012
24. Lauritsen JM, Bruus M, Myatt MA, Arias P, Fernandez JC. An extended tool for validated data entry and documentation of data. The EpiData Association, Odense Denmark 2001.(v2.x)
25. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990 en su artículo 4º.
26. Ley General de Salud. (Citada en octubre del 2013) disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
27. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Título quinto. De las comisiones internas en las instituciones de salud. Capítulo único. 774-775.

Disponible en [biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/63.pdf](http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/63.pdf). [Consultado 10 de octubre 2013]

28. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. (Citada en octubre del 2013) disponible desde: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)

29. Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 29ª Asamblea Médica Mundial el 10 de octubre de 1975. (Citada en octubre del 2013) disponible desde: <http://www.denia.es/policia/adjuntos/tokio.pdf>

30. Caballero RJ. Acoso psicológico en el trabajo: “Mobbing”. Revista Pacea Medicina Familiar. 2005;2(2):132-138.

31. Gil MPR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012;29(2):237-241.

32. Pando MM, Aranda BC, Tsuno KI, Kawakami N. Assessing Psychological Violence and Harassment at Work: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Inventory of Violence and Psychological Harassment (IVAPT) Comparing NAQ-R and LIPT. J Occup Health. 2013;(55):108–119.

33. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. Nurs Ethics. 2007;14(4):447-463.

34. Almirall HPJ, Castillo MNP, González MA, Álvarez PS, Hernández RSJ, Fernández PC. Validación de un instrumento para el diagnóstico del Mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2008;9(1):34-48.

35. Yildirim H. Impact of demographic factor on employee's perception of Mobbing. Social and Behavioral Sciences. 2012;58(8):634–644.

36. Dilek E, Alper B. The effects of workplace bullying on physicians and nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2010;4(31):24-33.
37. Dois CAM. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. *Enferm. Glob*. 2012;11(28):120-136.
38. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31(2):48-59.
39. Fornes VJ, Abascal MAM, Banda GGG. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *J Occup Health*. 2008;50(3):288-93.
40. Delgadillo MPL, Prevalencia de Mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud [tesis para obtener el título de especialista en Medicina del Trabajo]. México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
41. Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *J Prof Nurs*. 2009;25(5):299-306.

# **15. ANEXOS**



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

|   |   |
|---|---|
| Nombre del estudio:   | "Factores de riesgo asociados a Mobbing en enfermeras del Hospital General Regional No.1 Vicente Guerrero"  |
| Patrocinador externo (si aplica):                             | Acapulco, Guerrero junio del 2014   |
| Lugar y fecha:  | R-2014-1102-6   |
| Número de registro:   |   |
| Justificación y objetivo del estudio:                         | Identificar la presencia de Mobbing en personal de Enfermería y la asociación de factores de riesgo como: edad, género, nivel académico, categoría laboral, antigüedad laboral, número de empleos y centro de trabajo.  |
| Procedimientos:   | Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar que se me aplique un Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo, y que es motivo de la investigación. Se me informó que este cuestionario es un instrumento de estudio para la detección de casos de Mobbing.  |
| Posibles riesgos y molestias:                                 | Sin riesgo.   |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Identificar posibles riesgos para ser víctima de violencia o Mobbing.   |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:   | El investigador responsable se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.   |
| Participación o retiro:                                       | Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que considere conveniente, sin que ello afecte mi trabajo, las relaciones interpersonales con mis superiores y compañeros de mi área laboral en el Instituto.<br><br>El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo. |
| Privacidad y confidencialidad:                                |   |

En caso de colección de material biológico (si aplica):

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):  
Beneficios al término del estudio:

Darme información amplia del tema de investigación, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del procedimiento que se llevará a cabo, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi participación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Edgar Ruiz Villanueva  
Colaboradores: Av. Ruiz Cortinez Colonia s/n Col. Alta Progreso  
Tel: 4455340  
Dr. Rogelio Ramírez Ríos rogelio.ramirezr@imss.gob.mx  
Dra. Diana Alejandra Carrillo Ríos instrumentacion@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, 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



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Delegación Estatal Guerrero  
Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero"



## INVENTARIO DE VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLOGICO EN EL TRABAJO (IVAPT -PANDO)

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

Respuestas:

- |  |  |
|--|--|
| <p>A)</p> <p>4. Muy frecuentemente</p> <p>3. Frecuentemente</p> <p>2. Algunas veces</p> <p>1. Casi nunca</p> <p>0. Nunca</p> | <p>B)</p> <p>1. Menos que a mis compañeros</p> <p>2. Igual que a mis compañeros</p> <p>3. Más que al resto de mis compañeros</p> |
|--|--|

| PREGUNTAS  | A | B |
|--|---|---|
| 1. Recibo ataques a mi reputación.   |   |   |
| 2. Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público  |   |   |
| 3. Recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas  |   |   |
| 4. Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir  |   |   |
| 5. Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones   |   |   |
| 6. Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo   |   |   |
| 7. Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o de ser un (a) mal (a) trabajador (a)           |   |   |
| 8. Se extienden por la empresa rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona   |   |   |
| 9. Se desvalora mi trabajo y nunca se me reconoce que haya hecho algo bien.  |   |   |
| 10. Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a ellos, como la casualidad, la suerte, la situación |   |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| del mercado etc.  |  |  |
| 11. Se castigan mis errores o pequeñas fallas mucho más duramente que al resto de mis compañeros (as)   |  |  |
| 12. Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con compañeros y/o con otras áreas de la empresa  |  |  |
| 13. Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar   |  |  |
| 14. Siento que se me impide expresarme  |  |  |
| 15. Se me ataca verbalmente criticando los trabajos que realizo   |  |  |
| 16. Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo explícito, desdén o menosprecio, etc.                                |  |  |
| 17. Se ignora mi presencia, p.ej. dirigiéndose exclusivamente a terceros como si no me vieran o no existiera.   |  |  |
| 18. Se me asignan sin cesar tareas nuevas   |  |  |
| 19. Los trabajos o actividades que se me encargan requieren una experiencia superior a las competencias que poseo y me las asignan con la intención de desacreditarme |  |  |
| 20. Se me critica de tal manera en mi trabajo que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas  |  |  |
| 21. Tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente que las que se ofrecen a otros compañeros   |  |  |
| 22. Se bloquean o impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en mi trabajo   |  |  |

23. La (s) persona (s) que me produce (n) lo arriba mencionado es (son):

Mis superiores ( )

Mis compañeros ( )

Mis subordinados ( )



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Delegación Estatal Guerrero  
Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero"



**"HOJA DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ASPECTOS DEL ENTORNO  
LABORAL"**

Instrucciones: Marque con un tache (X) la respuesta de cada pregunta, a excepción de las preguntas abiertas.

EDAD:                      GENERO:        (M)                      (F)                      FOLIO: \_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A): \_\_\_\_ CASADO (A): \_\_\_\_ UNION LIBRE: \_\_\_\_ DIVORCIADO (A): \_\_\_\_

NÚMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD:    CARRERA TECNICA (   )    LICENCIATURA (   )

PUESTO LABORAL:

JEFA DE ENFERMERÍA (   ) JEFE DE PISO (   ) ENFERMERA ESPECIALISTA (   ) ENFERMERA  
GENERAL (   ) AUXILIAR DE ENFERMERÍA GENERAL (   )

ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (AÑOS): \_\_\_\_\_

TIPO DE CONTRATO: BASE (   ) EVENTUAL (   ) CONFIANZA (   ) OTRO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EMPLEOS ACTUALES:        1 (   )                      2 (   )                      3 (   )

TURNO LABORAL:    MATUTINO (   )        VESPERTINO (   )        NOCTURNO (   )

CENTRO DE TRABAJO:

CONSULTA EXTERNA (   ) URGENCIAS (   ) UCI (   ) PEDIATRÍA (   ) GINECO-OBSTERICIA (   )

CIRUGÍA (   ) MEDICINA INTERNA (   ) TRAUMA Y ORTOPEDIA (   )

---