



**BUAP**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Departamento de Posgrado del Área de la Salud

UMAE Hospital de Especialidades de Puebla  
Centro Médico Nacional  
Gral. De Div. "Manuel Ávila Camacho"

**“Prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE  
Hospital de especialidades de Puebla del IMSS”.**

Tesis para obtener el grado de Especialidad en Anestesiología

Presenta:

**Adriana Barrera Ortiz**

Directores:

**Martha Alicia Montes Alvarado**

**Rafael Ruiz Eng**



H. Puebla de Zaragoza. Noviembre de 2019.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 2105.  
HOSP TRAUMA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 025

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 008 2017121

FECHA Viernes, 26 de julio de 2019

Dr. Rafael Ruiz Eng

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

R-2019-2105-032

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. Carlos Francisco Morales Flores**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2105

[Imprimir](#)

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité de Ética en Investigación **21058**.  
HOSP TRAUMA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Registro COFEPRIS **17 CI 21 114 025**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 008 2017121**

FECHA **Jueves, 25 de julio de 2019**

**Dr. Rafael Ruiz Eng**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional  
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. JOSÉ PEDRO MARTINEZ ASENCION**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 21058

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA

PUEBLA, PUE., A 31 de octubre de 2019

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES: Martha Alicia Montes Alvarado

Rafael Ruiz Eng

DE LA TESIS TITULADA: Prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: Adriana Barrera Ortiz

DE LA ESPECIALIDAD: Anestesiología

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS CON NUMERO DE REGISTRO NACIONAL: R-2019-2105-032

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

Martha Alicia Montes Alvarado
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

Rafael Ruiz Eng 20/10/19
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**CARTA COMPROMISO**

Puebla, Puebla, a 31 de Octubre de 2019.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE**

El (la) suscrito (a) Adriana Barrera Ortiz, en mi calidad de estudiante y habiendo sido beneficiado de la residencia medica de anestesiología de fecha 2017-2020 y estando cursando la (el) (maestría/doctorado/residencia) en anestesiología, manifiesto bajo protesta de decir la verdad que soy autor del trabajo de Tesis titulado "Prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS  
el cual ha sido asesorado por el (los) doctor  
(es) Martha Alicia Montes Alvarado.

Rafael Ruiz Eng en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por tanto, para fines de divulgación y publicación sobre la metodología, resultados y/o otra información desarrollada durante el proyecto, reconozco que deberé contar con la autorización escrita de todos los autores.

Así mismo, manifiesto que en caso de que el presente trabajo implique derechos de propiedad industrial e intelectual como resultado de su desarrollo, tomando en consideración que será producto de una investigación practicada en las instalaciones del Instituto y con pacientes, equipos, materiales y diversos instrumentos de su propiedad, se reconoce como legítimo propietario de dicha novedad al Instituto Mexicano del Seguro social; en donde el suscrito participa en la colaboración con mi (los) asesor (es), por lo que mi colaboración y derechos estará sujeta al porcentaje de autoría que corresponde a mi participación en relación a los demás autores en colaboración.

Atentamente

Adriana Barrera Ortiz

Nombre y firma

## **Agradecimientos**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy hoy en día, por su esfuerzo y dedicación para sacarme adelante a pesar de las adversidades, por depositar su confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar en mi inteligencia y capacidad.

A mi hermano, quien ha creído en mí, e impulsado a salir adelante.

A Pedro por toda su paciencia, su amor infinito y su apoyo incondicional. Gracias por haber sido mi fuente de inspiración.

A mis maestros y asesores, por los conocimientos brindados, por prepararme para un futuro competitivo, sin su apoyo esto no habría sido posible.

	<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
	Resumen.	7
1.	Introducción.	9
1.1	Antecedentes generales.	9
1.2	Antecedentes específicos.	15
2.	Planteamiento del problema.	18
3.	Justificación.	19
4.	Material y métodos.	20
	Tipo de estudio	20
	Pacientes	20
	Instrumentos	20
	Procedimientos	20
	Análisis estadístico	22
5.	Resultados	24
6.	Discusión	31
7.	Conclusiones	34
8.	Bibliografía.	35
9.	Anexos.	37

## Resumen

**Título:** “Prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de Especialidades de Puebla del IMSS”.

**Autores:** Barrera Ortiz Adriana<sup>1</sup>, Montes Alvarado Martha Alicia<sup>1</sup>, Ruiz Eng Rafael<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital de Especialidades Puebla, Centro Médico Nacional “Gral. Div. Manuel Ávila Camacho”, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia: [adri070391@hotmail.com](mailto:adri070391@hotmail.com)

**Introducción:** El Mobbing se ha definido como "comunicación hostil y no ética que es dirigida de manera sistemática por una o varias personas, principalmente hacia un individuo, haciendo que la persona quede indefensa y sometida a un estado de hostigamiento persistente". Está presente en el 7% del ámbito laboral mundial de acuerdo a las últimas cifras estimadas por la Organización Internacional del Trabajo, y es más frecuente en sectores de salud y educación. Se observa hasta en un 47 a 91.5% en estudiantes de medicina. Se han identificado como acosadores más frecuentes a los residentes de mayor jerarquía, sigue en segundo lugar el médico de base y en tercer lugar el jefe de servicio.

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia del acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología.

**Material y métodos:** Se desarrolló un estudio transversal, descriptivo, unicéntrico, homodémico en residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS, durante el periodo del 1° de julio al 1° de agosto de 2019. Se incluyeron 40 residentes, los cuales respondieron de manera anónima el cuestionario de Heinz-Leymann modificado (LIPT-60). Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico, frecuencias para variables cualitativas, estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables ordinales.

**Resultados:** Fueron 40 residentes de la especialidad de anestesiología, 80% mujeres y 20% hombres; edad media 28.4 años  $\pm$ 1.664 años. El 47.5% fueron residentes de tercer año, el 52.5% residentes de segundo año. El 5% presentó baja probabilidad de padecer Mobbing, el 22.5% probabilidad moderada, el 7.5% probabilidad alta. Dentro de las características del acosador el 94.44% fueron mujeres, el 55.6% fueron médicos de base, 19.4% personal de enfermería, 22.2% otros residentes y el 2.8% jefe de servicio.

**Conclusión:** La prevalencia de Mobbing es del 35%. La probabilidad de padecerlo es moderada a alta. La mayoría de los acosadores son del sexo femenino y médicos de base, seguidos de otros residentes. Se deben establecer estrategias para prevenir y tratar esta problemática y así evitar efectos perjudiciales.

**Palabras clave:** acoso laboral, Mobbing, acosador, residentes.

## **1. Introducción**

### **1.1 Antecedentes generales**

#### **Definición de Mobbing**

El término "Mobbing" se introdujo a nuestro vocabulario en 1958, utilizado por el erudito austriaco Konrad Lorenz para definir la forma de conducta adoptada por los animales más débiles para intimidar y defenderse de sus fuertes rivales. El médico sueco Paul Heinemann usó el término "Mobbing" para describir una serie de actividades que incluían la intimidación y la violencia que observó entre los niños. En la década de 1980, el psicólogo sueco Heinz Leymann prefirió el término "Mobbing" para identificar conflictos no violentos en el lugar de trabajo. <sup>(1)</sup>

La palabra "Mobbing" deriva del verbo inglés to mob, "y se traduce como arremeter o acosar, de ahí que la palabra Mobbing sea aplicada para entender el acoso en los ambientes laborales". <sup>(2, p.44)</sup>.

Leymann describe el Mobbing como "comunicación hostil y no ética que es dirigida de manera sistemática por una o varias personas, principalmente hacia un individuo, haciendo que la persona quede indefensa y sometida a un estado de hostigamiento persistente" <sup>(1)</sup>. Un grupo de expertos de la Unión Europea lo han definido como «un comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual la persona afectada es objeto de acoso y ataques sistemáticos durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objetivo y/o el efecto de hacerle el vacío». <sup>(3)</sup>.

El Mobbing se caracteriza por la agresión colectiva y concertada hacia un individuo por el que perciben amenazas permanentemente; el "arma" principal para atentar contra la dignidad de dicho blanco es la comunicación verbal y no verbal, por medio de insultos y difamación; raramente es utilizada la violencia física. Las conductas agresivas constantes, las críticas permanentes y los rumores maliciosos en contra de la víctima, la hacen sentir indeseable e incompetente para sus funciones, provocando su aislamiento social y poniendo en peligro su integridad física y mental. <sup>(4)</sup>.

El “Mobbing” es percibido por la víctima como una “tortura emocional” con sentimientos de injusticia y desamparo que se llegan a volver crónicos, teniendo como resultado consecuencias negativas hacia su vida laboral y personal, manifestados principalmente por trastornos del estado de ánimo, adaptación, sueño, ansiedad y estrés, así como alteraciones músculo esqueléticas<sup>(2,4)</sup>. De los suicidios anuales se estima que alrededor del 10 al 20% anteceden a conductas de acoso psicológico en el ambiente laboral.<sup>(5,6)</sup>

## **Epidemiología**

La Organización Internacional del Trabajo refiere: “que el Mobbing está presente en el 7% del ámbito laboral mundial, no así en algunos países de Latinoamérica donde se ha reportado una prevalencia de entre 3.5 al 25.37%, siendo los sectores salud y educación los más vulnerables”.<sup>(7,8)</sup>

De los estudios realizados en México para identificar la prevalencia de acoso laboral, uno de ellos utilizó como método de evaluación el “Leymann Inventory Psico Terror” (LIPT-60) encontrando una prevalencia de (79,7 %), la cual fue cuestionada por el propio autor. “Sin embargo, con la utilización del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo Ivapt-Pando se ha encontrado una consistencia en los resultados obtenidos en diversos países; siendo en México un 8,5 % en el estudio realizado con este método”<sup>(2,9)</sup>.

Sepúlveda Vildósola et al,<sup>(10)</sup> realizaron un estudio en residentes de un hospital de pediatría en México, utilizando métodos mixtos para identificar la presencia de acoso, aplicaron una encuesta a 137 residentes que se dividieron situaciones y factores preguntados (82.4%) y eventos autorreportados (32%). Los factores de riesgo identificados en relación con la presencia de acoso fueron: capacidad mental, sexo femenino, tener menos de 29 años, apariencia física, ser residente de pediatría y estar soltero; los factores predisponentes fueron la falta de supervisión y la jerarquía. Los agresores más frecuentemente reportados fueron los profesores<sup>(10)</sup>.

## **Etiología**

Se han identificado diversas causas de “Mobbing” desde motivos organizacionales hasta dimensiones subjetivas tales como deseos de escalar en la estructura jerárquica y

mantenerse en el poder sin cumplir con la normativa, celos profesionales, rupturas amorosas previas de relaciones con compañeros de trabajo; así como lealtades que se anteponen a la conducta ética en el trabajo, además de «encargo» o “alianzas”.<sup>(11)</sup>.

Una revisión de los rasgos de personalidad de aquellos que ejercen Mobbing muestra que utilizan la coacción para hacer que otros cumplan con las reglas del grupo, disfruten de las hostilidades, busquen diversión en su aburrimiento, promuevan prejuicios, crean tener derechos privilegiados, se venguen por lo que no hacen, explotan a los demás para sus propios intereses, y tratan de hacer que los demás sean infelices porque ellos mismos son infelices; son profesionalmente incompetentes, egoístas y narcisistas<sup>(12)</sup>.

Una revisión de las características generales de las víctimas de Mobbing, por otro lado, revela que hacen su trabajo muy bien o no perfectamente, tienen relaciones positivas y son queridos por sus asociados, tienen principios y valores de trabajo sin ningún compromiso, son honestos y confiables, leales a su institución, independientes y creativos, tienen calificaciones superiores a las habilidades de quienes ejercen el Mobbing, a veces se quedan callados en el trabajo y se inclinan por los comunicadores pobres, tienden a ser introvertidos en la vida social y tienen una baja autoestima<sup>(12,13)</sup>.

### **Dinámica general del Mobbing**

Fase 1: “La aparición de algún incidente crítico provoca un choque de intereses en una situación de desigualdad de poder. A veces la futura víctima no se da cuenta que ha afectado los intereses de grupos hegemónicos”<sup>(4)</sup>. El sujeto espera aceptación y apoyo por parte de su centro de trabajo y no entiende el porqué de la presión, pero no actúa contra ella, confía en que la agresión pasará y será aceptado en el proyecto de la organización. En este punto pueden manifestarse los primeros síntomas de ansiedad relacionada con el estatus laboral y empezar a manifestarse alteraciones en la alimentación<sup>(14,15)</sup>.

Fase 2: o de persecución sistemática, inicia un «rito de degradación» en contra de quien se percibe como amenaza; exageran sus errores, inician las burlas e interrupciones de manera continua, comentarios negativos que se pasan de voz en voz, se ignoran sus logros y cualidades el fin de humillar al blanco frente a sus colegas<sup>(4,11)</sup>.

Fase 3: Intervención de los superiores, es encontrada o fabricada la «falla», inician atentados o «denuncias» con quejas formales y solicitudes de represalias oficiales <sup>(14)</sup>.

La víctima por lo regular se defiende considerando que ha logrado respuesta positiva por parte de los nuevos integrantes del conflicto. Sin embargo, se da cuenta de que no es suficiente. “Este es el momento en que el perjudicado empieza a sentir repudio y discriminación, experiencia que el acosado sufre de forma individualmente o junto con otras víctimas del Mobbing. La víctima comienza a sentirse aislada y presenta síntomas de ansiedad. A éstos le siguen sentimientos de culpa, y brotes depresivos” <sup>(15)</sup>.

Fase 4: El abandono del trabajo, “el blanco es aislado y difamado, carece de protección a las agresiones abiertas. se percibe como imprudente estar del lado de la victima de los ataques, al ser una persona estigmatizada, por lo que poco a poco se va concretando su aislamiento” <sup>(14)</sup>. En esta fase se presenta un deterioro de salud del acosado a tal grado que puede obligarlo a ausentarse de su trabajo. El solo hecho de pensar en regresar al ámbito laboral después de una baja médica, para sufrir nuevamente las presiones que lo llevaron a su condición actual es intolerable <sup>(15, 16)</sup>.

### Consecuencias del “Mobbing” en la salud la victima

<p><b>Hiperreacción psíquica y efectos cognitivos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones en la memoria (olvidos)</li> <li>• Dificultad para concentrarse</li> <li>• Depresión/ Decaimiento</li> <li>• Falta de iniciativa/ Apatía</li> <li>• Nerviosismo/Inquietud/agitación</li> <li>• Agresividad/ataques de ira</li> <li>• Sentimientos de inseguridad</li> <li>• Hipersensibilidad a los retrasos</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>
<p><b>Alteraciones del sistema nervioso autónomo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico</li> <li>• Diaforesis</li> <li>• Sequedad en la boca</li> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Sofocos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de disnea</li> <li>• Hipertensión/hipotensión arterial inducida neuralmente</li> </ul>
<b>Síntomas de desgaste físico inducido por estrés prolongado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolores de espalda y lumbares</li> <li>• Dolores musculares</li> <li>• Cervicalgia</li> </ul>
<b>Alteraciones del sueño</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insomnio</li> <li>• Sueño interrumpido</li> <li>• Despertar temprano</li> </ul>
<b>Cansancio y debilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga crónica</li> <li>• Desmayos</li> <li>• Temblores</li> </ul>

Fuente: “Piñuel y Zavala, I. (2001). Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Madrid: Sal Térrea, p. 154”.

Una consecuencia grave del acoso moral son los estragos en la identidad de la persona, que provoca cambios en el temperamento de la víctima de los cuales “Se distinguen tres patrones básicos de cambio permanente en la personalidad provocados por la situación de acoso” <sup>(15)</sup>

- Personalidad obsesiva: Actitud desconfiada y hostil hacia el entorno, una sensación crónica de peligro y nerviosismo, una obsesión compulsiva en su propio destino a tal dimensión que sobrepasa la tolerancia de quienes lo rodean, lo cual provoca soledad y aislamiento de la víctima. Hipersensibilidad respecto a las injusticias cometidas hacia otras personas, en una forma compulsiva <sup>(4,15,16)</sup>.
- Personalidad depresiva: “Sentimientos de vacío y desesperanza, incapacidad crónica para disfrutar o sentir placer, así como un elevado riesgo de presentar conductas adictivas” <sup>(15)</sup>.
- Personalidad resignada: presenta voluntariamente un aislamiento social, el acosado muestra una actitud cínica hacia el mundo ya que no se siente parte de la comunidad <sup>(4,15)</sup>.

## **Evaluación del Mobbing**

Existen dos formas principales para identificar aquellas conductas que nos orientan a que un individuo sufre de “Mobbing”: la entrevista clínica abierta, encaminada a identificar los datos clínicos, y los instrumentos de evaluación como es el desarrollado por Leymann y el realizado por Piñuel y Zavala, los cuales presentan evidencia empírica y desarrollo conceptual riguroso por lo que se consideran instrumentos originales. Así mismo se identificaron los trabajos de Knorz y Zapf (2000), Van Dick y Wagner (2004) y González de Rivera (2003), que son modificaciones del modelo original de Leymann <sup>(15)</sup>.

### **Modelo de Leymann**

Es conocido con el título de Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT) y fue desarrollado en el año 1996. Este cuestionario plantea 45 conductas de acoso psicológico en el trabajo, se enfoca en las estrategias que el acosador usa para oprimir y eliminar a su víctima <sup>(15,17)</sup>.

La escala original del LIPT posee cinco grandes dimensiones vinculadas a los efectos que produce el “Mobbing” sobre la víctima. <sup>(17)</sup>

1. Efectos sobre las posibilidades de comunicación.
2. Efectos sobre las posibilidades de que la persona mantenga contactos sociales.
3. Efectos sobre las posibilidades de mantener la propia reputación.
4. Efectos sobre la situación ocupacional de la persona.
5. Efectos sobre la salud psicofísica de la persona.

En el año 2003 González de Rivera y Rodríguez Abuin realizaron una adaptación de este cuestionario, en el cual agregaron 15 conductas más, correspondientes a situaciones de acoso frecuentes que no se encontraban en el cuestionario original de Leymann, por lo que actualmente su denominación es LIPT-60. Esta modificación mantiene descripción de los ítems, pero incluye una escala tipo Likert para valorar la intensidad con que cada conducta de acoso ha afectado a la víctima, ampliando las posibilidades de respuesta desde “0” (cuando la conducta no se ha presentado) hasta una máxima intensidad de la conducta de “4”. Este cuestionario se encuentra aprobado para ser aplicado en personal de salud por la Asociación Española de Psiquiatría y el Instituto Nacional de Salud de los trabajadores (INSAT) de Cuba <sup>(9)</sup>.

Es necesario realizar la corrección del cuestionario LIPT-60 por medio de tres indicadores:

- **NÚMERO TOTAL DE ESTRATEGIAS DE ACOSO PSICOLÓGICO (NEAP):** corresponde al conteo simple de todas las respuestas distintas a cero.
- **ÍNDICE GLOBAL DE ACOSO PSICOLÓGICO (IGAP):** es el resultado del cociente de la suma de los valores otorgados a cada estrategia de acoso psicológico entre el número total de estrategias incluidas en el cuestionario, es decir, entre 60.
- **ÍNDICE MEDIO DE ACOSO PSICOLÓGICO (IMAP):** Es el índice medio de intensidad de las conductas de acoso psicológico experimentadas, el cual se obtiene dividiendo la suma de los valores asignados a cada estrategia entre el número total de respuestas positivas. Este número puede ser variable, y viene determinado por el NEAP <sup>(9,18)</sup>.

### **Estrategias para prevención del “Mobbing”.**

- Promover en el personal administrativo y directivos una actitud firme para atender esta problemática y otorgarle un lugar importante dentro de la institución.
- Informar de forma oportuna y adecuada acerca este tipo de conductas en el trabajo, las características del acosador y la víctima, así como las posibles causas y consecuencias no solo para el acosado, sino también para la institución, por medio de cursos de capacitación y conferencias.
- Informar a los trabajadores sobre los efectos perjudiciales del “Mobbing”.
- Promover dentro de la organización el respeto a los compañeros y empatía.
- Incorporar programas permanentes de investigación, evaluación y análisis de riesgos psicosociales para identificar los factores de riesgo que propician el “Mobbing” <sup>(4,19)</sup>.

## **1.2 Antecedentes específicos**

### **Mobbing en personal médico**

Una etapa fundamental de la formación médica en México es el entrenamiento clínico de especialidad, la cual representa no solo retos académicos, sino además existen otros de índole laboral y formación humana tal como: tareas administrativas, atención de los

pacientes, contacto con el sufrimiento y la muerte, carga y horarios de trabajo excesivos y jerarquía hospitalaria <sup>(10,20)</sup>.

En la carrera de medicina puede ser especialmente predominante el acoso laboral, pues ocurre con mayor frecuencia en comparación a otras carreras, ya que se ha reportado que de 47 a 91.5% de los estudiantes han sufrido una experiencia de este tipo. Entre los factores relacionados con el acoso se encuentran el ser extranjeros, sexo, origen étnico entre otros. El acoso es común que se presente por parte de los adscritos del grupo médico y los directivos, gran parte del personal médico refirió haber sido testigo del sometimiento y acoso hacia sus compañeros. Las formas más frecuentes de intimidación o acoso fueron difamar y perjudicar el trabajo, retener información necesaria, excluir o ignorar, así como interferir indebidamente en su desarrollo laboral (desestimando sus esfuerzos y desmoralizándolos) <sup>(9)</sup>.

Una vez que comienza un proceso de Mobbing en un lugar de trabajo, varios círculos se ven afectados por él. La parte que se ve más afectada por este proceso es la que está expuesta al hostigamiento. Sin embargo, a medida que el proceso avanza y se agrava, los compañeros de la víctima y la entidad en la que trabajan también pueden verse afectados por el acoso. <sup>(12)</sup>

En la ciudad de México se realizó un estudio para conocer la frecuencia del acoso y factores relacionados en médicos residentes. “El estudio fue realizado en 260 residentes de las especialidades médicas de cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia y pediatría de tres hospitales generales de la ciudad de México. Se realizaron dos evaluaciones con diferencia de seis meses utilizando el método (LIPT-60). Leymann Inventory of Psychological-Terrorization. Dicho estudio no mostró cambios en ninguna de las medidas de acoso, entre la primera y la segunda aplicación de dicho modelo. Del total de los médicos residentes, 256 (98,5%) manifestaron haber sufrido al menos una conducta de acoso durante el periodo de seis meses que duro el estudio, los resultados mostraron una intensidad promedio de 1,4 (DE =  $\pm 0,5$ ), sin diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron una calificación más alta en la escala de bloqueo de la comunicación que los hombres. Las conductas de acoso con promedios más altos fueron el desprestigio laboral y la intimidación. La especialidad de ginecología y obstetricia tuvo los puntajes más elevados en todas las medidas de acoso”. <sup>(2)</sup>

Sonora, México “reportó una prevalencia de 93% de violencia durante la residencia de pediatría, que en el 20% de los casos fue en niveles extremos”. En 2014, Ortiz León del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM publicó un estudio que reportaba “los principales maltratos los cuales fueron amenazas verbales, gritos y ridiculización, así como el demérito del trabajo,” <sup>(9,20)</sup>.

En un análisis realizado por investigadores mexicanos que incluye estudios de Estados Unidos, América Latina y Europa, se reportó una prevalencia entre 10 y 50% de maltratos en el internado y la residencia médica, el maltrato psicológico fue el más frecuente, seguido del académico y en menor medida del físico. Las consecuencias del maltrato incluyen el síndrome de burnout (89%), depresión (71%) y ansiedad (78%), además influir negativamente en la calidad de la atención de los pacientes (58%); los principales agresores son los jefes de servicio, adscritos y los residentes de mayor rango; de entre las especialidades las de ámbito quirúrgico se asociaron con una frecuencia mayor de maltratos psicológico y físico; esto a su vez se relaciona con altos niveles de estrés, depresión y ansiedad; en una revisión de 71 artículos se encontraron evidencias que consideran como una profesión estresante a las de servicio público. Además, algunas enfermedades están determinadas en gran parte por la presencia de estresores psicosociales, en el ámbito de la salud ocupacional los más estudiados son los que tienen que ver con el acoso laboral, la autoestima y el síndrome de Burnout <sup>(8,20)</sup>.

El **objetivo general** del presente trabajo fue determinar la prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS.

## **2. Planteamiento del problema**

El acoso laboral (Mobbing), es una conducta degradante, ofensiva, maliciosa e intimidante, que se ejerce contra un individuo, esta puede ser justificada y tolerada en los niveles de la práctica médica, por lo cual se considera como una conducta propia de la formación médica. El Mobbing se ha vinculado con la aparición de síntomas como son sentimientos depresivos, ausentismo laboral, pérdida de confianza, fatiga, que afectan el aprendizaje y la productividad del profesional en el ámbito académico.

Se ha documentado que los residentes con una jerarquía superior son los responsables con mayor frecuencia de acoso laboral, así mismo seguidos por médicos adscritos y de jefes de servicio. Es frecuente que aquellos residentes que han sufrido maltrato continúen aplicando estas conductas a sus inferiores jerárquicos cuando llegan a una mayor jerarquía, considerándolo una especie de venganza o como si en un programa de residencia fuera algo normal. Las más afectadas por este fenómeno son las especialidades quirúrgicas.

El “Mobbing” tiene la misma o mayor importancia en países vías de desarrollo, sin embargo, no se han trabajado estrategias de diagnóstico oportuno, tratamiento, vigilancia y prevención como se ha hecho en países desarrollados. En México a pesar de que se conocen las consecuencias fatales que pueden llegar a ocasionar estas conductas la identificación y divulgación de este problema no ha sido prioritario, por lo que surge la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la prevalencia de acoso laboral (mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS?**

### **3. Justificación**

El acoso laboral o “Mobbing”, ha tomado importancia como riesgo psicosocial emergente, este implica atacar y hostigar en grupo a algún individuo en el trabajo. Debido a la frecuencia y duración del comportamiento hostil, este tipo de acoso ocasiona un sufrimiento social, psicológico y psicosomático, donde la víctima presenta proceso repetitivo y estigmatizaste cuyo efecto impacta de forma negativa en su desempeño laboral, estado de salud, y aprendizaje. Las víctimas de esta conducta pueden llegar a tomar medidas extremas como es suicidio.

En México, se ha documentado que esta conducta ha ido en ascenso, sin embargo, en el área de Anestesiología del Hospital de Especialidades de Puebla del IMSS se desconoce la magnitud y prevalencia de este fenómeno, así como los factores de riesgo implicados.

La constancia de agravios en las jefaturas de enseñanza aumenta cada vez más y las consecuencias sobre las victimas van desde episodios de depresión y ansiedad, hasta intentos de suicidio, llegando al abandono de la residencia médica. Por lo cual conocer el problema a fondo nos permitirá implementar las medidas de detección, manejo y prevención oportunas.

## **4. Material y métodos**

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio bajo el diseño de un modelo transversal, unicéntrico, descriptivo, homodémico en la UMAE Hospital de Especialidades de Puebla del IMSS, durante el periodo comprendido del 1° de julio al 1° de agosto de 2019.

### **Pacientes**

Se incluyó a todos los médicos residentes de la especialidad de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS que aceptaron participar en el estudio, se excluyeron a aquellos médicos residentes que no aceptaron participar en el estudio, se eliminaron todas las encuestas que no fueron contestadas en su totalidad.

El tamaño de la muestra fue determinado por el total de residentes de anestesiología que cumplieron con los criterios de inclusión en el período de estudio. No se realizó calculo por el tipo de estudio.

### **Instrumentos**

Se utilizó el cuestionario de Heinz-Leymann modificado LIPT-60, el cual se administró por autorespuesta, se le solicitó a los encuestados que respondieran directamente las preguntas, se otorgó una valoración tipo Likert “(de 0 a 4, considerando cero cuando no ocurre la conducta; 1, conducta mínima; 2, conducta segura y molesta; 3, Mobbing importante; 4, máxima intensidad de la conducta)”, esto nos permitió la evaluación de la probabilidad de sufrir “Mobbing” en alta, moderada, baja, muy baja y nula probabilidad.

### **Procedimientos**

Se identificó a los médicos residentes de anestesiología de la unidad para aplicarles la encuesta LIPT-60, la cual se manejó de manera anónima.

Se establecieron tres parámetros globales para la corrección del cuestionario LIPT-60:

NEAP: “Número total de estrategias de acoso psicológico”, el cual se obtuvo sumando todas las respuestas distintas de cero.

IGAP: “índice global de acoso psicológico”, suma los valores asignados a cada conducta de acoso psicológico y posteriormente divide esta suma entre el número total de estrategias

consideradas en el cuestionario, es decir 60; esta estima el efecto que las estrategias de acoso tienen sobre la víctima.

IMAP: "índice medio de acoso psicológico", el cual se obtiene dividiendo la suma de los valores asignados a cada estrategia entre el número total de respuestas positivas; cuantifica la frecuencia e intensidad de las conductas de acoso sufridas, las diferencias muy notables entre IMAP e IGAP indican que el sujeto sufre pocas conductas de acoso, pero que éstas son muy intensas.

Se analizaron además 6 subescalas de acoso psicológico:

Desprestigio laboral (DL): incluye las preguntas 5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60. Corresponde a las actitudes y conductas destinadas a desacreditar y desprestigiar en el trabajo, pueden ser calumnias, rumores, agravio, medidas restrictivas o comparativas con el resto de los trabajadores, ocultando sus logros y minimizándolos.

Entorpecimiento del progreso (EP): Corresponde a las preguntas 14, 27, 32, 33, 34, 35, 37, que se refieren a una forma sistemática de obstruir la actividad laboral, otorgando tareas inapropiadas al trabajador (ya sea en contenido o forma) no aptas para sus competencias.

Incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC): preguntas 3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53. Se refiere a la obstrucción de la comunicación dentro y en el exterior de la organización.

Intimidación encubierta (IE): preguntas 7, 9, 43, 44, 46, 47, 48. Hacen referencia a daños encubiertos y amenazas, que se realizan de manera "limpia" y no dejan "huella", lo cual no permite identificar a los responsables.

Intimidación manifiesta (IM): preguntas 1, 2, 4, 8, 19, 29. Hace referencia a restricciones y amenazas de forma directa, estas pueden ser gritos, amenazas verbales o situaciones públicas que te pueden poner en ridículo.

Desprestigio personal (DP): corresponde a las preguntas 6, 20, 21, 24, 25, 30, 31. Son conductas que causan desprestigio y descrédito de la vida privada de la víctima mediante burlas y críticas, a su pensar, vivir y forma de ser.

Ítems sin dimensión solo necesarios para el indicador global: 22, 23, 26, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 45.

Las puntuaciones obtenidas para cada cuestionario fueron comparadas con una tabla de percentiles establecida para el análisis de dicho cuestionario, se disponen de 2 tablas de percentiles, una para población general y otra para población afectada por acoso psicológico, de esta manera en aquellas encuestas en las que IGAP o más de 3 dimensiones presentaron un percentil superior a 80, se realizó el análisis comparativo con la tabla de percentiles 2, de la población de "acoso laboral". En caso contrario el estudio no presentó indicios de la existencia de acoso psicológico, por lo que no se requirió comparativa con la tabla de percentiles de acoso psicológico.

En los casos donde fue necesario pasar al análisis comparativo de la tabla de percentiles para acoso laboral, se calificó el riesgo de acoso en 4 niveles de gravedad (según la probabilidad de acoso):

Si IGAP o más de 2 dimensiones se encontraron en un percentil superior a 60 se clasificó como alta probabilidad de padecer acoso.

Si IGAP o más de 2 dimensiones estuvieron entre los percentiles 30 y 60 se clasificó como moderada probabilidad de acoso.

Si IGAP o más de 3 dimensiones se encontraron entre los percentiles 15 y 30 e IMAP > 70 se clasificó como baja probabilidad de acoso psicológico.

Si IGAP o más de 3 dimensiones se encontraron entre los percentiles 15 y 30 se clasificó como probabilidad muy baja de acoso psicológico. En caso contrario el estudio no presentó evidencia de la presencia de acoso psicológico.

También se aplicó un cuestionario sociodemográfico donde se pregunta el sexo, edad, estado civil, año de residencia y características del acosador.

Ambos cuestionarios fueron anónimos, para disminuir el temor a contestarlo y evitar la eliminación de la investigación de los participantes.

### **Análisis estadístico**

Se utilizó el programa estadístico SPSS V.25; para variables ordinales utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión, así como frecuencias para variables cualitativas; los resultados se expresan en cuadros y gráficas.

La logística se llevó a cabo a cargo del investigador principal y los investigadores asociados al estudio. Fueron utilizados recursos tanto físicos y como electrónicos, proporcionados

por los investigadores asociados al proyecto, por tal motivo no se requirió financiamiento externo.

Esta investigación se encuentra apegada a las Normas de la “Ley General de Salud” en materia de investigación plasmados en:

Título primero: “Disposiciones generales”. Capítulo único. Artículos 10 al 12.

Título segundo: “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. Capítulo I. Artículos 13 al 27.

Título segundo: capítulo IV. “De la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización asistida”. Artículos 40 al 56.

Título tercero: “De la investigación de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación”. Capítulo I. “Disposiciones comunes”. Artículos 61 al 64.

Título quinto: “De las comisiones internas en las instituciones de salud”. Capítulo único. Artículos 98 al 112.

Título sexto: “De la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud”. Capítulo único. Artículos 113 al 20.

Esta investigación se basa en las consideraciones clínicas expresadas por el participante antes de la aplicación de la encuesta mediante una carta de consentimiento informado en la acepta su participación en el estudio.

Este estudio fue autorizado por el comité local de investigación de la unidad participante, en todo momento se conservará el anonimato de los participantes.

## 5. Resultados

La población incluida fueron 40 residentes pertenecientes al servicio de anestesiología. La edad media de los participantes fue 28.48, mínima 26 años, máxima 36 años y desviación estándar de 1.664 años. (Tabla 1)

**Tabla 1.- Edad de los residentes encuestados**

Edad	n	Mínimo	Máximo	Media	±
	40	26	36	28.48	1.664

Abreviaturas: n=muestra, ± =desviación estándar

Del total de los participantes (n=40), 32 (80%) de los residentes correspondieron al género femenino y 8 (20%) residentes al género masculino (Tabla 2).

**Tabla 2.- Género de los residentes encuestados**

Sexo	n	%
Masculino	8	20
Femenino	32	80
Total	40	100

Abreviaturas: n=frecuencia, %=porcentaje

Con respecto al grado de especialidad 21 (52.5%) fueron residentes de segundo año y 19 (47.5) residentes de tercer año. (Tabla 3)

**Tabla 3.- Grado de especialidad de los encuestados**

Grado	n	%
2	21	52.5
3	19	47.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n=frecuencia, %=porcentaje

### Características del acosador

Del total de la población (n=40), 4 (10%) de residentes refirieron no percibir acoso laboral y por lo tanto no marcaron ninguna estrategia de acoso distinta a 0, 36 (90%) marcaron al menos una estrategia de acoso distinta a 0; de estos el género del acosador fue masculino en 2 (5.56%) de los encuestados y femenino en 34 (94.44%) de los encuestados. (Tabla 4)

**Tabla 4.- Género del acosador**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	2	5.56
Femenino	34	94.44
Total	36	100

Abreviaturas: n=frecuencia, %=porcentaje

La edad media del acosador fue de 40.03, mínima 27 años, máxima 50 años y desviación estándar de 8.320 años. (Tabla 5)

**Tabla 5.- Edad del acosador**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>Válido</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>±</b>
	40	36	27	50	40.03	8.320

Abreviaturas: n=muestra, ± =desviación estándar

Con respecto al cargo desempeñado por el acosador fue jefe de servicio 1(2.5%), médico adscrito 20 (55.6%), enfermera 7 (19.4%), otros residentes 8 (22.2%). (Tabla 6)

**Tabla 6.- Cargo del acosador**

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>
Jefe de servicio	1	2.5	2.8
Médico adscrito	20	50.0	55.6
Enfermera	7	17.5	19.4
Otro residente	8	20.0	22.2
Total	36	90.0	100.0
Residentes que reportaron no sufrir acoso	4	10.0	
Total	40	100.0	

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

La probabilidad de padecer Mobbing se clasificó como nula en 26 (65%) de los residentes, baja en 2 (5%), moderada en 9 (22.5%) y alta en 3 (7.5%). (Tabla 7)

**Tabla 7.- Prevalencia del Mobbing**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	26	65.0
Baja probabilidad	2	5.0
Moderada probabilidad	9	22.5
alta probabilidad	3	7.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

### Subescalas de acoso psicológico

Se evaluaron 6 subescalas de acoso psicológico: intimidación manifiesta, intimidación encubierta, bloqueo en la comunicación, entorpecimiento del progreso, desprestigio laboral y desprestigio personal.

Se registró el nivel de gravedad en bloqueo en la comunicación nulo en 31 (77.5%) de los residentes, muy bajo en 6 (15%), moderado en 3 (7.5%). (Tabla 8)

**Tabla 8.- Nivel de gravedad de bloqueo en la comunicación**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	31	77.5
Muy bajo	6	15.0
Moderado	3	7.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

La subescala de intimidación encubierta se registró como nula en 29 (72.5%) y moderada en 11 (27.5%) de los encuestados. (Tabla 9)

**Tabla 9.- Nivel de gravedad de intimidación encubierta**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	29	72.5
Moderado	11	27.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

El nivel de gravedad de intimidación manifiesta se registró como nulo en 26 (65%) de los residentes, muy bajo en 5 (12.5%), moderado en 6 (15%) y alto en 3 (7.5%). (Tabla 10)

**Tabla 10.- Nivel de gravedad de intimidación manifiesta**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	26	65.0
Muy bajo	5	12.5
Moderado	6	15.0
Alto	3	7.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

El nivel de gravedad de desprestigio laboral se registró como nulo en 26 (65%) de los encuestados, muy bajo en 11 (27.5%) y moderado en 3 (7.5%). (Tabla 11)

**Tabla 11.- Nivel de Gravedad de desprestigio laboral**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	26	65.0
Muy bajo	11	27.5
Moderado	3	7.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

La subescala de entorpecimiento del progreso se registró como nulo en 29 (72.5%) de los encuestados, muy bajo en 5 (12.5%), bajo en 3 (7.5%) y moderado en 3 (7.5%). (Tabla 12)

**Tabla 12.- Nivel de gravedad de entorpecimiento del progreso**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	29	72.5
Muy bajo	5	12.5
Bajo	3	7.5
Moderado	3	7.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

El nivel de gravedad de desprestigio laboral fue nulo en 26 (65%) de los encuestados, muy bajo en 8 (20%), bajo en 3 (7.5%), alto en 3 (7.5%). (Tabla 13)

**Tabla 13.- Nivel de gravedad de desprestigio personal**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	26	65.0
Muy baja probabilidad	8	20.0
Baja probabilidad	3	7.5
Alta probabilidad	3	7.5
Total	40	100.0

Abreviaturas: n= frecuencia, %=porcentaje

La asociación entre la probabilidad de padecer Mobbing y el grado de especialidad no presento una diferencia estadísticamente significativa  $p>0.05$ , ya que se consideró como estadísticamente significativo el valor de  $p<0.05$ . (Tabla 15)

**Tabla 15.- Probabilidad de Mobbing en relación al grado de especialidad**

<b>Grado</b>	<b>Nulo</b>	<b>Baja probabilidad</b>	<b>Moderada probabilidad</b>	<b>alta probabilidad</b>	<b>Total</b>
2°	76.2%	9.5%	14.3%	0.0%	100.0%
3°	52.6%	0.0%	31.6%	15.8%	100.0%

$X^2=7.303$

$p=0.063$

## 6. DISCUSIÓN

El acoso laboral o “Mobbing”, es una conducta que representa relevancia como un riesgo psicosocial emergente, el cual se caracteriza por conductas colectivas de agresión y concertadas por una mayoría (grupo) en contra de una víctima por la que se sienten amenazados de manera permanente; utilizando la comunicación verbal y no verbal como «arma» para mentir y atentar contra la dignidad de tal víctima, y lograr su desprestigio. Debido a la frecuencia y duración del comportamiento hostil, el acoso ocasiona un estado de sufrimiento social, psicológico y psicosomático, donde la víctima es sometida a un proceso repetitivo y estigmatizante, efecto que impacta de forma negativa en su desempeño laboral, aprendizaje y estado de salud.

En este estudio se incluyeron a 40 médicos residentes del servicio de anestesiología, a los cuales se les aplicó el cuestionario LIPT-60 de Leymann con el fin de determinar la prevalencia de Mobbing, se investigaron además las características del acosador, los factores asociados y el grupo más susceptible de padecer este tipo de conducta.

Dentro de nuestro análisis encontramos la edad media de los residentes fue de  $28.48 \pm 1.664$  años, lo cual coincide con la mayoría de las series estudiadas en médicos residentes a nivel mundial y en México, como es el estudio realizado por Derive y cols., donde la edad promedio fue de 28.9 años. En el estudio realizado por Sepúlveda y cols., la edad promedio fue de  $29.4 \pm 1.95$  años. (10,20)

En cuanto al género, el estudio incluyó a 8 (20%) residentes del sexo masculino y 32 (80%) del sexo femenino. Nuestros hallazgos difieren a los reportados en otras series, esto debido a que la muestra fue dada por la población total de los residentes del servicio de anestesiología, la cual está constituida en su mayoría por mujeres, por lo que no se pudo obtener una muestra más homogénea como la reportada por Ortiz y cols., donde obtuvieron una muestra constituida por 115 (44.6%) residentes del sexo masculino y 143 (55.4%) residentes del sexo femenino. (9)

En nuestro estudio se incluyeron 21 (52.5%) residentes de segundo año y 19 (47.5%) residentes de tercer año de la especialidad, no se incluyeron residentes de primer año debido a que nuestra unidad admite residentes a partir de segundo año; la asociación entre

la probabilidad de padecer Mobbing y el grado de especialidad no represento una diferencia significativa  $p>0.05$ , ya que se consideró como un resultado estadísticamente significativo un valor de  $p<0.05$ . En el estudio realizado por Ortiz y cols. “participaron 77 (31.3%) residentes de primer año, 70 (28.5%) de segundo, 68 (27.6%) de tercero y 31 (12.6%) de cuarto, no encontrando diferencias por año en ninguna de las variables sociodemográficas ni en las escalas de acoso”.<sup>(9)</sup>

Dentro de las características del acosador el género fue masculino en 2 (5.56%) de los residentes que refirieron sufrir al menos una conducta de acoso y femenino en 34 (94.44%) de los residentes; este resultado se opone al registrado en el estudio realizado por Sepúlveda y col., en el cual el acoso por parte del sexo femenino fue del 13.3%. En otros estudios no se tiene registro del género del acosador.<sup>(10)</sup>

Con respecto al cargo desempeñado por el acosador se encontró una mayor prevalencia de acoso por parte del médico adscrito con un 55.6%, seguido de otros residentes en un 22.2%, personal de enfermería 19.4% y jefe de servicio 2.5%; en comparación al estudio realizado por Montes y cols., en el cual se registró una mayor grado de acoso entre los encuestados por parte del jefe de servicio y de sus compañeros, con un porcentaje de 33.5 % para cada uno de ellos. En el estudio realizado por Derive y cols. se encontró como los principales responsables de acoso a los residentes de mayor jerarquía 47 %, así como médicos de base 41%, seguidos por jefes de servicio.<sup>(20)</sup>

La prevalencia de Mobbing fue del 35%. La probabilidad de padecer Mobbing se clasificó como nula en 65% de los residentes, baja en 5%, moderada 22.5% y alta en 7.5%. Nuestros resultados contrastan con los reportados por Ortiz y cols. “quiénes reportaron que el 98.5% de los residentes manifestaron haber sufrido por lo menos una conducta de acoso, la intensidad promedio de las conductas de acoso fue de un poco a moderadamente”. En el estudio realizado por Derive y cols., se encontró una prevalencia de acoso laboral del 78%. Estas cifras se encuentran muy por arriba de las reportadas en nuestro estudio; sin embargo, nuestras estadísticas traducen que la intensidad de acoso percibida es alta, y por lo tanto es necesario una exploración individual y valorar la posible sintomatología psicopatológica asociada.<sup>(9,20)</sup>

Dentro de las subescalas de acoso psicológico se registró mayor intensidad en intimidación manifiesta de moderado a alto y desprestigio laboral con un alto nivel de gravedad, estos datos son similares a los registrados por Ortiz y Cols., las subescalas de manifestaciones de acoso más frecuentes fueron: la intimidación y el desprestigio laboral. En Sonora, México “se reportó una prevalencia de 93% de violencia durante la residencia de pediatría, que en el 20% de los casos fue en niveles extremos”. En 2014, Ortiz-León del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM publicó un estudio en donde los principales maltratos fueron las amenazas verbales, gritos, ridiculización, así como el demérito del trabajo. <sup>(9,20)</sup>.

Una de las limitantes del estudio fue que la población total de médicos residentes de anestesiología está constituida por residentes del sexo femenino, por lo que no se pudo evaluar la asociación entre probabilidad de padecer Mobbing y el género del acosado. Otra limitante fue que el personal que labora en el servicio está constituido en su mayoría por mujeres, incluyendo médicos de base, personal de enfermería y residentes, lo que no constituye una muestra homogénea para evaluar la prevalencia de un tipo de acosador.

En México, la práctica de Mobbing se ha realizado de generación en generación, es muy probable que los ahora adscritos, en su formación como residentes hayan recibido algún tipo de acoso y que lo continúen aplicando ahora que son de mayor jerarquía, a modo de venganza o como si fuera parte del programa de residencia, son pocos los artículos enfocados a estudiar el acoso hacia los médicos en formación, así como las variables relacionadas a estas conductas, que afectan tanto en el aprendizaje profesional como en la productividad.

En la enseñanza de la medicina, deben evitarse conductas ya aceptadas como “usos y costumbres”, las cuales van en contra de la integridad psicológica y física de alumnos, o sus derechos humanos. Se debe mejorar la supervisión por parte de las autoridades tanto educativas como hospitalarias para asegurar ambientes que promuevan el aprendizaje. Este estudio es la pauta para desarrollar posteriores estudios que relacionen el impacto de la práctica de Mobbing no solo en residentes de anestesiología, si no todos los residentes que se incluyen en esta UMAE, para así identificar los casos más expuestos y puedan ser sometidos a una evaluación específica por psicología y determinar algún cuadro psicopatológico, para de esta forma recibir tratamiento oportuno, y así evitar fatales consecuencias como la depresión y suicidio.

## **7. Conclusiones**

- La prevalencia de acoso laboral “Mobbing” es del 35%. Es mayor en residentes de tercer año con un 47.4% en comparación con residentes de segundo año con un 23.8%.
- En residentes de tercer año la probabilidad de padecerlo es moderada 31.6% a alta 15.8%; en residentes de segundo año es baja 9.3% a moderada 14.3%. No hubo diferencia estadísticamente significativa en relación al grado de especialidad.
- El cargo del acosador predominante fue médico adscrito, seguido de otros residentes.
- Se deben establecer estrategias para prevenir y tratar esta problemática, es necesario referir a los residentes en riesgo a una evaluación psicológica individualizada para diagnosticar conductas psicopatológicas y así evitar efectos perjudiciales.

### **Propuestas:**

- Fomentar que el personal administrativo y directivo realice un acuerdo sólido para enfrentar esta problemática y se le otorgue un lugar importante dentro de la institución.
- Informar de forma oportuna y adecuada acerca de las características, causas y consecuencias este tipo de conductas en el ambiente laboral por medio de cursos de capacitación y conferencias.
- Concientizar tanto a trabajadores como residentes sobre las consecuencias de practicar “Mobbing”.
- Implementar una cultura basada en el respeto y empatía al interior de la organización.
- Establecer programa de investigación, evaluación, y análisis de riesgos psicosociales para así poder identificar factores que favorezcan el Mobbing y reducirlos con el fin de crear ambientes laborales favorables.

## 8. Bibliografía

1. Baran Z, Yüksel S. Mobbing at Workplace –Psychological Trauma and Documentation of Psychiatric Symptoms. *Arch Neuropsychiatry* 2019; 56 (1): 57-62.
2. Medina M, Palmer L, Quiñones K, Medina M, López D. Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México. *Rev cub salud pública* 2017; 18 (1): 44-7.
3. Ares A, Ortega M. El acoso laboral en el ámbito sanitario. *Med Clin (Barc)* 2018; 150 (5): 198-201.
4. Peña F. Mobbing o asedio grupal: ¿qué es y cómo identificarlo? *Perinatol Reprod Hum* 2018; 32 (4): 160-166.
5. Galletta D, Sica G, Califano A, Aurino C, Lorenzo P, Buccelli C. Mobbing: From a Social Phenomenon to Psychopathology: Preliminary Data. *J Psychiatry* 2014; 17 (5): 1-4
6. Parra L, Acosta M. La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral en los sectores de educación superior y de salud. Una revisión sistemática. *Entramado* 2010; 6 (1): 158-72.
7. Medina O. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados. *Gac Med Mex* 2016; 152 (6): 452- 456.
8. Mejia R, Allpas H, Onice J, Caceres O, Gis R. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *Archiv Med* 2016; 12 (1): 1-6.
9. Ortíz S, Jaimes A, Tafoya S, Mujica M, Olmedo V, Carrasco J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cir Cir* 2014; 82 (3): 290-301.
10. Sepúlveda A, Mota A, Fajardo G, Reyes I. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2017; 55 (1): 92-101.
11. Fuentes R. Mobbing, amistad y enemistad en instituciones médicas. *Perinatol Reprod Hum* 2018; 32 (4): 174-181.
12. Nehir S, Ustun C, Ozdemir C. Health professionals exposure to mobbing in a medical school hospital. *J Turgut Ozal Med Cent* 2017; 24 (4): 437-442.
13. Camci O, Kutlu Y. Determination of workplace violence for health workers in Kocaeli. *J Psychiatr Nurs* 2011; 2 (1): 9-16.

14. Martin B. Suppression of dissent: What it is and what do about it. *Soc Med* 2012; 6 (4): 246-248.
15. Trujillo M, Valderrabano M, Hernández R. Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *Rev INNOVAR* 2007; 17 (29): 71-91.
16. Acosta M, Parra L, Restrepo J, Pozos B, Aguilera M, Torres T. Condiciones psicosociales, violencia y salud mental en docentes de medicina y enfermería. *Salud Uninorte* 2017; 33 (3): 344-354.
17. Almirall P, Del Castillo N, González A, Alvarez S, Hernández J, Parada C. Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymannn (LIPT) modificado. *Rev Cub Sal Púb* 2008; 9 (1): 34-48.
18. Castillo N, Almirall P. Un proceso lesivo: El Mobbing I. *Rev Cub Sal Púb* 2004; 5 (2): 53-59.
19. Chávez A, Ramos L, Abreu L. Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gac Méd Mex* 2016; 152 (1): 796-811.
20. Derive S, Casas M, Obrador G, Villa A, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Inv Ed Med* 2017; 7 (26): 35-44.

## 9. Anexos

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha de realización del cuestionario: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F - M

Número de guardias por mes: \_\_\_\_\_

Tiene usted descanso post-guardia: SI - NO

Año de residencia en el que se encuentra: \_\_\_\_\_

#### **CARACTERÍSTICAS DEL ACOSADOR: marcar con una (x)**

SEXO: ( ) Masculino ( ) Femenino

CARGO QUE OCUPA: ( ) Jefe de Servicio ( ) Médico adscrito ( ) Jefe de Residentes ( ) Enfermera(o) ( ) Otros residentes ( ) Otros \_\_\_\_\_

EDAD: (\_\_\_\_)

### ANEXO 2: INSTRUMENTO LIPT 60

A continuación, hay una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que usted puede haber sufrido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. Marque con una cruz (x) la casilla que corresponda, teniendo en cuenta que:

0 = Nada en absoluto

1 = Un poco

2 = Moderadamente

3 = Mucho

4 = Extremadamente

<b>CONDUCTA O SITUACIÓN</b>		<b>ESCALA</b>				
<b>1</b>	Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Le interrumpen cuando habla	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	Sus compañeros le ponen trabas para expresarse o no le dejan hablar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	Le gritan o le regañan en voz alta	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	Critican su trabajo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	Critican su vida privada	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8</b>	Se le amenaza verbalmente	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	Recibe escritos y notas amenazadoras	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10</b>	No le miran, o le miran con desprecio o gestos de rechazo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11</b>	Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>12</b>	La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13</b>	No consigue hablar con nadie, todos le evitan	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>14</b>	Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>15</b>	Prohíben a sus compañeros que hablen con usted	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>16</b>	En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>17</b>	Le calumnian y murmuran a sus espaldas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>18</b>	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>19</b>	Le ponen en ridículo, se burlan de usted	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20</b>	Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>21</b>	Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>22</b>	Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>23</b>	Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>24</b>	Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>25</b>	Ridiculizan o se burlan de su vida privada	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>26</b>	Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>27</b>	Le asignan un trabajo humillante	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>28</b>	Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

29	Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas	0	1	2	3	4
30	Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes	0	1	2	3	4
31	Sufre acercamientos, insinuaciones o gestos sexuales no deseados	0	1	2	3	4
32	No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer	0	1	2	3	4
33	Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas	0	1	2	3	4
34	Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	0	1	2	3	4
35	Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	0	1	2	3	4
36	Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes	0	1	2	3	4
37	Le obligan a realizar tareas humillantes	0	1	2	3	4
38	Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase	0	1	2	3	4
39	Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos	0	1	2	3	4
40	Le amenazan con violencia física	0	1	2	3	4
41	Recibe ataques físicos leves, como advertencia	0	1	2	3	4
42	Le atacan físicamente sin ninguna consideración	0	1	2	3	4
43	Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarlo	0	1	2	3	4
44	Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo	0	1	2	3	4
45	Recibe agresiones sexuales físicas directas	0	1	2	3	4
46	Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	0	1	2	3	4
47	Manipulan sus herramientas (por ejemplo, borran archivos de su ordenador)	0	1	2	3	4
48	Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo	0	1	2	3	4
49	Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	0	1	2	3	4
50	Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted	0	1	2	3	4
51	Devuelven, abren o interceptan su correspondencia	0	1	2	3	4
52	No le pasan las llamadas, o dicen que no está	0	1	2	3	4
53	Pierden u olvidan sus encargos, o los encargos para usted	0	1	2	3	4
54	Callan o minimizan sus esfuerzos, logros, aciertos y méritos	0	1	2	3	4
55	Ocultan sus habilidades y competencias especiales	0	1	2	3	4

<b>56</b>	Exageran sus fallos y errores	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>57</b>	Informan mal sobre su permanencia y dedicación	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>58</b>	Controlan de manera muy estricta su horario	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>59</b>	Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen trabas y dificultades	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>60</b>	Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## ANEXO 3: Carta de consentimiento informado



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

#### Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	<b>Acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS</b>
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	UMAЕ Hospital de especialidades de Puebla del IMSS, del 1° de Julio de al 31 de agosto del 2019
Número de registro institucional:	En trámite ante el comité de investigación.
Justificación y objetivo del estudio:	El acoso laboral o "mobbing", ha adquirido relevancia como un riesgo psicosocial emergente que implica hostigar o atacar en grupo a alguien en el trabajo. Debido a la alta frecuencia y larga duración del comportamiento hostil, este acoso ocasiona un considerable sufrimiento psicológico, psicosomático y social donde la víctima es sometida a un proceso sistemático y estigmatizante cuyo efecto impacta negativamente en el estado de salud, el desempeño laboral y el aprendizaje. Las víctimas de esta conducta pueden llegar a tomar medidas extremas como es suicidio. Es por esto que el objetivo del estudio es determinar la prevalencia de acoso laboral en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS; con el fin de establecer medidas de prevención y manejo oportuno.
Procedimientos:	Aplicación de un cuestionario confidencial el cual consiste en una serie de reactivos los cuales determinaran el grado de acoso laboral al cual está expuesta la persona en estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Tus respuestas no afectaran tu situación o relación con el instituto. En caso de que alguna de las preguntas ocasione incomodidad puedes manifestarlo y decidir concluir el cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al realizar el cuestionario no recibirás ningún beneficio. Los resultados del estudio podrán determinar la presencia de acoso laboral (Mobbing) y de esta forma implementar en un futuro medidas de prevención y manejo oportuno.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si quieres información sobre los resultados al termino del estudio puedes dirigirte a los investigadores responsables.
Participación o retiro:	Tu participación es voluntaria. Si decides no participar no habrá ningún tipo de represalia.
Privacidad y confidencialidad:	Las respuestas del cuestionario son totalmente confidenciales y anónimas. Los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente con fines del estudio.

#### Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

  
  

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por \_\_\_\_ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Dra. Martha Alicia Montes Alvarado. Anestesióloga

Colaboradores:

Dr. Rafael Ruiz Eng. Dra. Adriana Barrera Ortiz. Residente de tercer año de Anestesiología.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

---

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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**