REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana

Frecuencia de acoso moral y psicológico y factores asociados a los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2015

Autor:

Miguel Ángel Yarasca Taco

Trabajo de Investigación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2015

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A mis queridos padres por su apoyo constante y a quienes debo mi formación personal y profesional con mi gratitud, respeto y admiración.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Epígrafe

"Veo a Dios en cada ser humano.

Cuando lavo las heridas de los leprosos, siento que estoy curando al mismo Señor.

¿No es una experiencia hermosa?"

Madre Teresa de Calcuta

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN 4

ABSTRACT 5

INTRODUCCIÓN 6

CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS.....9

CAPÍTULO II RESULTADOS.....14

CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 30

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 34

BIBLIOGRAFÍA 37

ANEXOS 42

Anexo 1 Proyecto de investigación 43

Anexo 2 Ficha de recoleccion de datos……..93

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El acoso moral es un problema frecuente en ambientes de trabajo con jerarquías laborales, y pueden relacionarse a las características del trabajador, por este motivo se buscó determinar la frecuencia de Acoso moral y Psicológico (mobbing) y su relación con los factores asociados de los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Para lograrlo se aplicó el cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado por Rodríguez Rivera y una ficha de datos sociales y laborales a 110 trabajadores del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, asociándose variables mediante la prueba Chi cuadrado.

Se encontró una probabilidad moderada de intimidación manifiesta (26.36% de trabajadores) y de desprestigio laboral (11.82%), siendo los demás componentes de muy bajo riesgo. Se halló una frecuencia de mobbing en 18.18% de trabajadores, pero de baja intensidad y en 81.82% de muy baja intensidad. Se encontró mayor frecuencia de acoso laboral en los trabajadores más jóvenes (58.82% en menores de 30 años, 20.45% entre los trabajadores de 30 a 39 años, y disminuye a 2.78% en trabajadores de 40 a 49 años, $p < 0,05$). Los varones tuvieron una proporción discretamente mayor de riesgo de mobbing (25%) que las mujeres (16.67%, $p > 0.05$). Hay más riesgo de mobbing entre los médicos residentes (61.11%), seguido de las técnicas de enfermería (20.83%) y las enfermeras (17.39%), mientras que los grupos sin riesgo son las obstetrices y los médicos asistentes ($p < 0.05$). Los que sólo son titulados tienen mayor probabilidad de mobbing (19.42%), mientras que los que tienen maestría o doctorado no tienen riesgo ($p > 0.05$). Los trabajadores con menor tiempo de labor tienen más riesgo de acoso (34.69% para los que tienen menos de 5 años), comparado con 7.69% en trabajadores de 6 a 10 años de antigüedad, y sin riesgo con los más antiguos ($p < 0.05$).

Se concluye que la frecuencia de mobbing es del 18%, aunque de baja intensidad y asociada a ser un trabajador joven, el residente y con poco tiempo de trabajo.

PALABRAS CLAVE: mobbing – frecuencia – factores asociados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The Mobbing is a common problem in workplaces with occupational hierarchies, and can relate to the characteristics of the worker to determine the frequency of moral and psychological harassment (mobbing) and its relationship with the associated factors of workers in the Department of Gynecology and Obstetrics Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza.

To achieve was applied questionnaire Heinz Leymann (LIPT) modified by Rodríguez Rivera and a form of social and labor data to 110 workers. Variables are associated by chi square test.

We found a moderate probability of covert bullying (26.36% of workers) and occupational prestige (11.82%) was found, with the other ingredients of very low risk. It was found a frequency of mobbing in 18.18% of workers, but of low intensity and 81.82% of very low intensity. Greater likelihood of mobbing was found in younger workers (58.82% in children under 30 years, 20.45% between workers of 30-39 years and decreases to 2.78% in workers 40-49 years, $p < 0.05$). Males had a slightly higher proportion of risk of mobbing (25%) than women (16.67%, $p > 0.05$). There is more risk of mobbing among medical residents (61.11%), followed by nurses (17.39%) and nursing techniques (20.83%) while groups are safe and midwives attending physicians ($p < 0.05$). Those who are only graduates are more likely to mobbing (19.42%), while those with master's or doctoral no risk ($p > 0.05$). Workers with less labor time are more at risk of harassment (34.69% for those with less than five years), compared with 7.69% in workers 6-10 years old, and no risk to older ($p < 0.05$).

We conclude that the frequency of mobbing is 18%, although of low intensity and associated with being a young worker, resident and with little time working

.

KEYWORDS: mobbing - frequency - associated factors.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El “Mobbing” o acoso moral y psicológico, es una forma de violencia psicológica ejercida por una o varias personas de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado (un mínimo de seis meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo, y el estrés es uno de los factores que se experimenta al ser objeto de acoso laboral, el cual influye en el origen y desarrollo de trastornos síntomas psicológicos y psicosomáticos. Mientras más frecuente e intensa es la forma de violencia ejercida, más severas son las consecuencias o efectos en la persona que sufre el acoso laboral.

El mobbing se desarrolla a lo largo del tiempo, en un proceso gradual que incluyen cuatro grandes fases (Fase de conflicto, Fase de mobbing o de estigmatización, Fase de intervención desde la empresa, Fase de marginación o exclusión de la vida laboral) con una etapa inicial en donde las conductas hostiles son sutiles hasta llegar a deteriorar la salud y el despido o retiro de su puesto de trabajo.

El acoso laboral es un cuadro clínico poco conocido y subdiagnosticado por muchos, que se ha estudiado con mayor acuciosidad en países del primer mundo, habiendo pocos estudios a nivel local y nacional, y por lo que es necesario posteriores estudios para poder recomendar y dar soluciones ante esta problemática que afecta al rendimiento laboral.

Para ello entrevistaremos y encuestaremos a trabajadores de la Salud del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa en búsqueda de la frecuencia de acoso moral y psicológico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los objetivos del estudio son:

Objetivo general:

1) Determinar la frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing) y su relación con los factores asociados de los trabajadores del Departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Objetivos específicos:

1) Determinar la frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing) en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2) Determinar la forma de acoso padecido en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3) Describir los factores asociados de los trabajadores de la salud del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

4) Determinar la relación entre los factores asociados de los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza con la frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la Encuesta tipo cuestionario.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos.

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Test de acoso moral en el trabajo (mobbing)
- Material de escritorio
- Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 8, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSS v.21 para Windows.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla. Cercado – Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: Se trata de una investigación coyuntural, debido a que los datos de la entrevista y encuesta a realizar en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Delgado Espinoza se obtuvieron a partir del 1ro de Enero al 30 de Enero del 2015.

2.3. Unidades de estudio: Profesionales de formación universitaria y técnicos.

Población: Todos los trabajadores del Departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo de estudio.

Profesionales	Número
Médicos asistentes	21
Médicos residentes	18
Enfermeras	23
Obstetrices	24
Técnicos de enfermería	24
Total	110

Procedimiento del muestreo

No hay muestreo porque se trabajó con toda la población

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
  - Personal médico y no médico nombrado o contratado con un tiempo de servicio igual o mayor a los 6 meses del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

- **Exclusión**
  - Personal médico y no médico nombrado o contratado con un tiempo de servicio menor a los 6 meses.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

– Profesionales serums e internos.

3. Tipo de investigación: Se trata de un estudio Observacional, transversal..

4. Nivel de investigación: La presente investigación es un estudio Descriptivo.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Planteamiento y permiso del Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; haciéndole llegar los alcances del presente estudio.

Solicitud formal para revisión y aprobación del presente proyecto de tesis a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.

Se identificó a los profesionales en horario laboral en sus momentos de descanso; luego se realizó la entrevista y encuesta; teniendo en cuenta que el llenado del cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado se realizó en forma confidencial y anónima.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

5.2. Validación de los instrumentos

Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) Modificado

El cuestionario cuenta con un índice global de consistencia de 0,94. Además, todas las escalas que componen el cuestionario superan el criterio de 0,70 recomendado por Nunnaly & Berstein y el encontrado por González de Rivera en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

su estudio de validación (21). En el análisis factorial de componentes principales, la mayoría de los ítems, menos el 37, presentan cargas factoriales superiores a 0,55, criterio a partir del cual son consideradas como buenas. Con relación a la estructura factorial, se realizó un estudio factorial para definir la estructura del test y validar teóricamente las dimensiones de acoso psicológico señaladas, los 6 primeros factores de los 14 encontrados representan el 57,72 % de la varianza, mientras que los 14 totales explican el 75,92%. Se consideran correlaciones representativas para definir los factores las mayores de 0,480. Se omiten las correlaciones menores de 0,30.

El resultado presentado a través de un análisis de componentes principales se asemeja en cuanto a la agrupación de ítems y categorías de clasificación de los mismos presentada por Rodríguez Rivera.

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2013).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La asociación de los factores laborales y sociales con el mobbing se evaluó con la prueba chi cuadrado de Pearson, considerada significativa si presentó una probabilidad aleatoria bilateral menor a 0,05. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2013 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.21.0.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Tabla 1

Muestra de datos de la población de estudio según a edad, sexo y ocupación.

Variables	Edad (años)				Sexo	
	20-29	30-39	40-49	50-59	Masculino	Femenino
Frecuencia (%)	15.5	40.0	32.7	11.8	18.2	81.8

Variables	Ocupación				
	Tec. Enfermería	Obstetriz	Enfermera	Md. Asistente	Med. Residente
Frecuencia (%)	21.8	21.8	20.9	19.1	19.1

En la tabla y grafico 1 se observa que el grupo mayoritario de la población de estudio son de 20 – 29 años (40%), de sexo femenino (81.8 %) y técnicos de enfermería y obstetricia (21 % cada uno)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

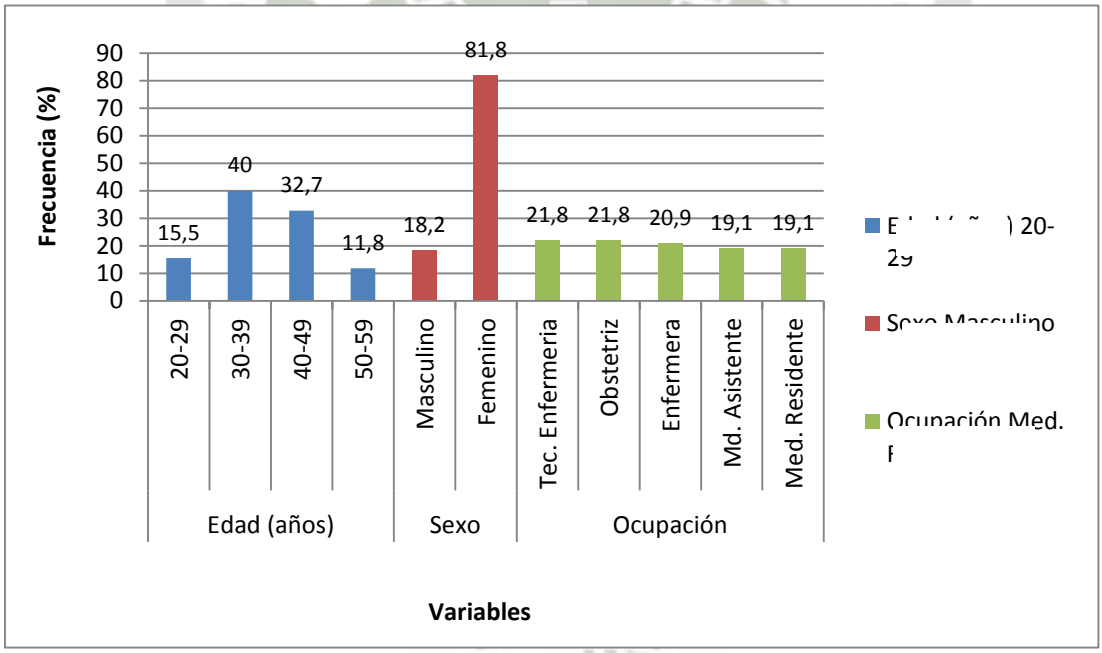
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Gráfico 1

Muestra de datos de la población de estudio según a edad, sexo y ocupación.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 2

Componentes del test de acoso moral y psicológico en los trabajadores

	Muy bajo (%)	Bajo (%)	Moderado (%)	Alto (%)	Muy alto (%)
Desprestigio laboral	43 (39.09)	54 (49.09)	13 (11.82)	0 (0.00)	0 (0.00)
Entorpecimiento de progreso	100 (90.91)	10 (9.09)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Incomunicación	91 (82.73)	19 (17.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Intimidac. encubierta	109 (99.09)	1 (0.91)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Intimdac manifiesta	44 (40.00)	36 (32.73)	29 (26.36)	1 (0.91)	0 (0.00)
Desprestigio personal	107 (97.27)	3 (2.73)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Índice global	**90 (81.82)**	**20 (18.18)**	**0 (0.00)**	**0 (0.00)**	**0 (0.00)**

En la tabla y grafico 2 se observa una frecuencia de Mobbing de 18.18% del total de trabajadores, según índice global, aunque es de baja intensidad. El componente más afectado es la intimidación encubierta (26.36% de trabajadores).

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

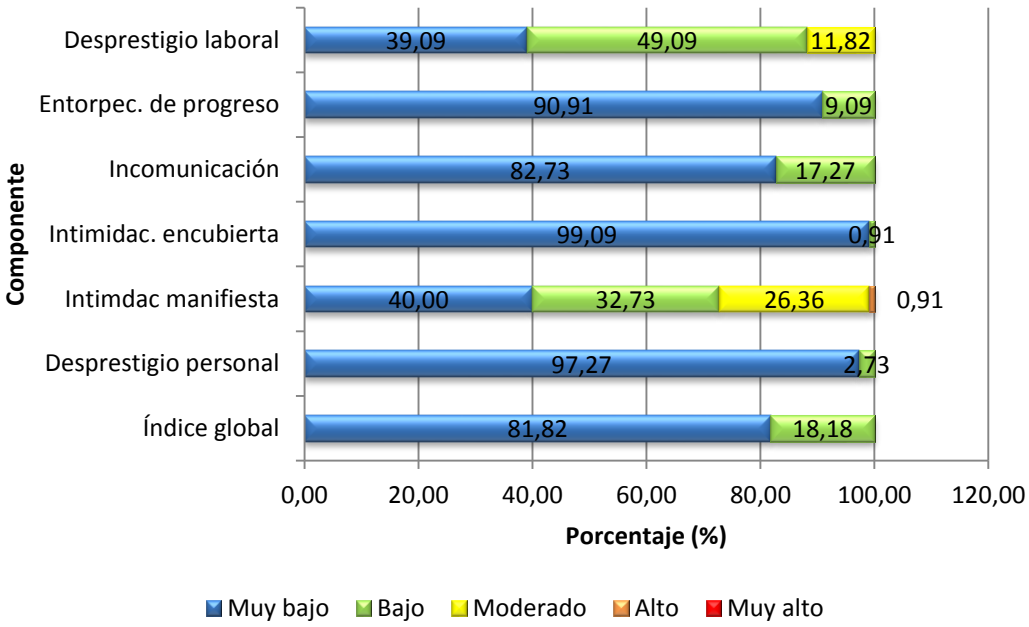
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Gráfico 2

Componentes del test de acoso moral y psicológico en los trabajadores



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Tabla 3

Influencia de la edad de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico

	Total		Prob. Baja		Prob. Muy baja	
Edad (años)	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
20-29	17	15.45	10	58.82	7	41.18
30-39	44	40.00	9	20.45	35	79.55
40-49	36	32.73	1	2.78	35	97.22
50-59	13	11.82	0	0.00	13	100.00
Total	110	100.00	20	18.18	90	81.82

$Chi^2 = 27.66$ G. libertad = 3 $p < 0.05$

En la tabla y grafico 3 se observa que el grupo mayor afectado son los trabajadores menores de 30 años (58.82%) Esta influencia de la menor edad en la frecuencia de mobbing fue significativa ($p < 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

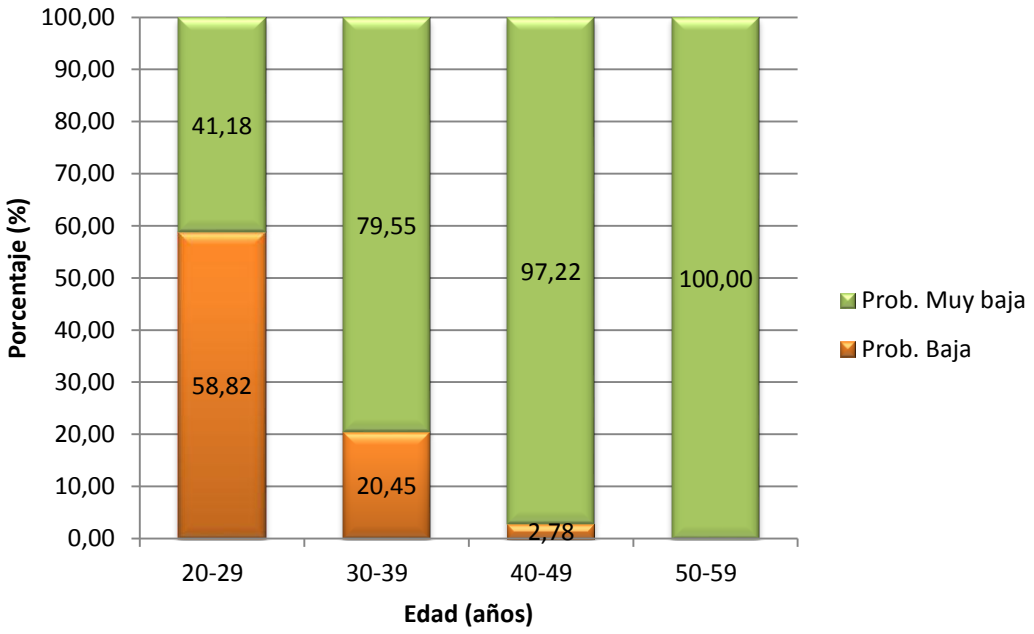
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Gráfico 3

Influencia de la edad de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico



Edad promedio ± D. estándar (m´´in – máx)

- Prob. Baja: 31.80 ± 5.85 años (24 – 56 años)
- Prob. Muy baja: 40.60 ± 7.91 años (26 – 48 años)

Prueba t = 4.69 G. libertad = 108 p < 0.05

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Tabla 4

Influencia del sexo de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico

	Total		Prob. Baja		Prob. Muy baja	
Sexo	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Varones	20	18.18	5	25.00	15	75.00
Mujeres	90	81.82	15	16.67	75	83.33
Total	110	100.00	20	18.18	90	81.82

$Chi^2 = 0.76$ G. libertad = 1 $p = 0.38$

En la tabla y grafico 4 vemos que el 81.82% del total de trabajadores fueron mujeres, pero los varones tuvieron una proporción discretamente mayor de riesgo de mobbing (25%) que las mujeres (16.67%). Las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

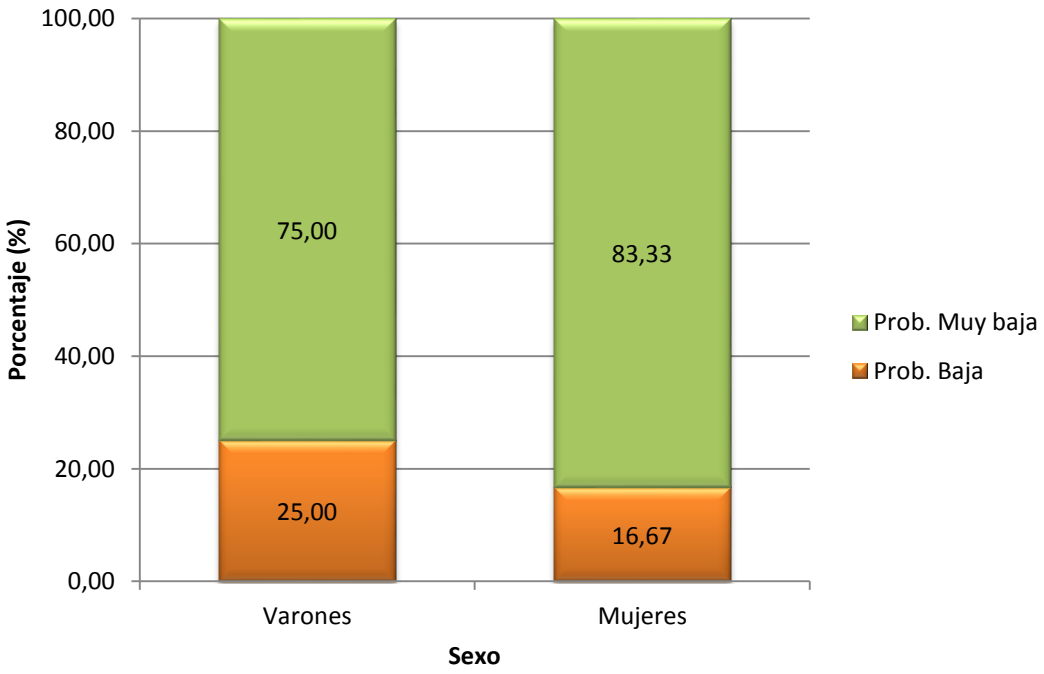
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Gráfico 4

Influencia del sexo de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Tabla 5

Influencia de la ocupación de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico

	Total		Prob. Baja		Prob. Muy baja	
Ocupación	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Obstetriz	24	21.82	0	0.00	24	100.00
Téc Enfermería	24	21.82	5	20.83	19	79.17
Enfermera	23	20.91	4	17.39	19	82.61
Md Asistente	21	19.09	0	0.00	21	100.00
Md residente	18	16.36	11	61.11	7	38.89
Total	110	100.00	20	18.18	90	81.82

$Chi^2 = 32.42$ G. libertad = 4 $p < 0.05$

En la tabla y grafico 5 se ve que hay más riesgo de mobbing en el grupo de médicos residentes (61.11%), la influencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

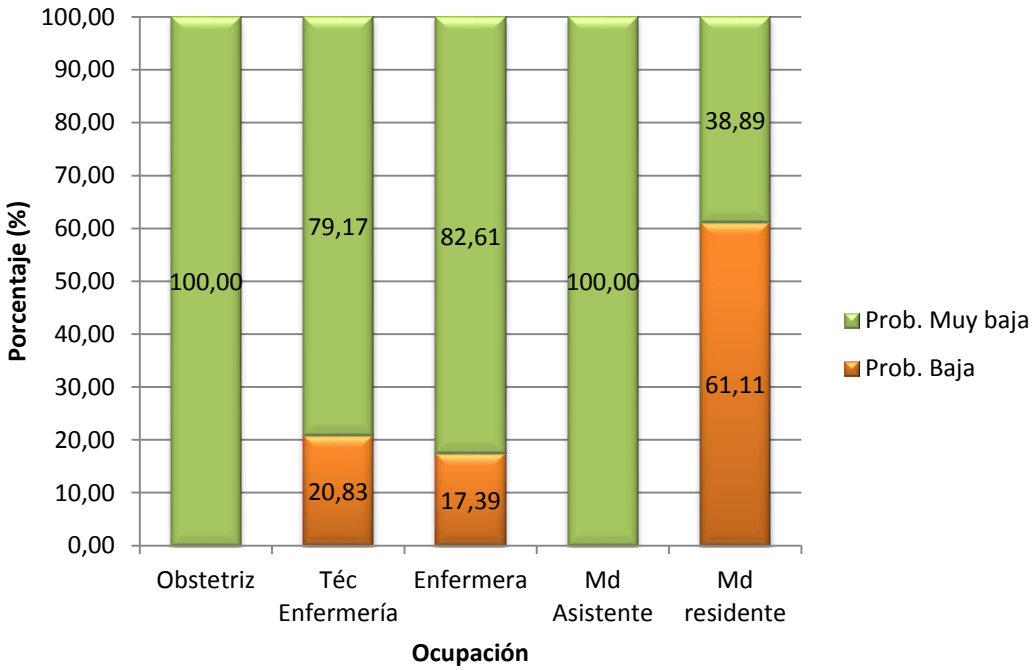
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Gráfico 5

Influencia de la ocupación de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Tabla 6

Influencia del grado académico de los trabajadores sobre la el acoso moral y psicológico

	Total		Prob. Baja		Prob. Muy baja	
Grado	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Titulado	103	93.64	20	19.42	83	80.58
Maestría	3	2.73	0	0.00	3	100.00
Doctorado	4	3.64	0	0.00	4	100.00
Total	110	100.00	20	18.18	90	81.82

$Chi^2 = 1.66$ G. libertad = 2 p = 0.44

La tabla y grafico 6 nos muestra que los titulados tienen mayor riesgo de sufrir mobbing (19.42%), la influencia no obstante no resultó significativa (p > 0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

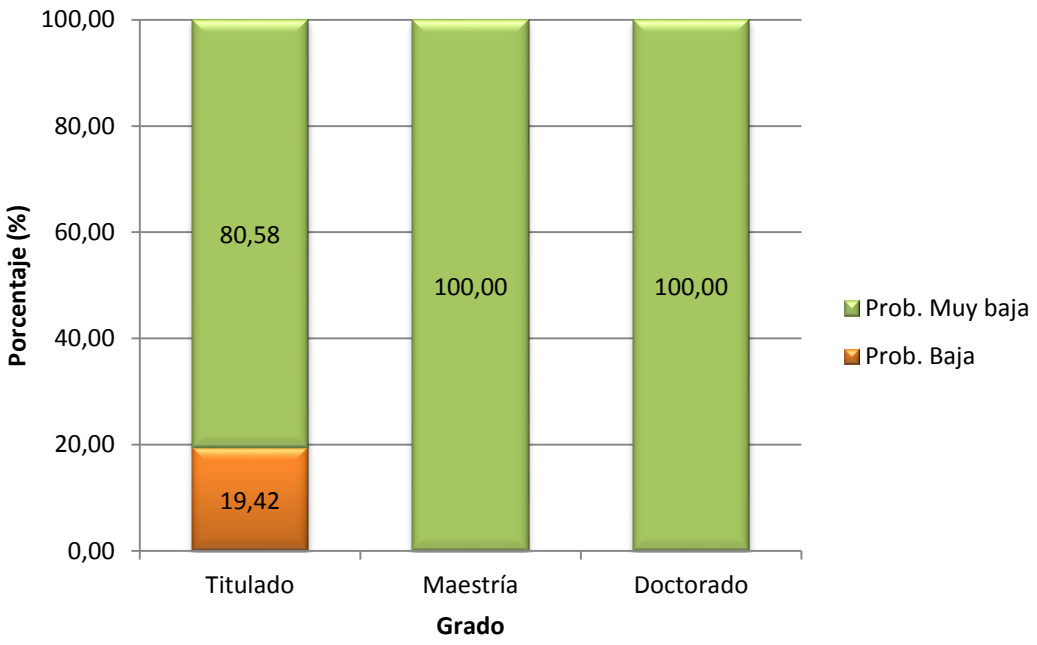
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Gráfico 6

Influencia del grado académico de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Influencia del periodo laboral de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico

	Total		Prob. Baja		Prob. Muy baja	
Periodo laboral	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
6m - 5 años	49	44.55	17	34.69	32	65.31
6-10 años	39	35.45	3	7.69	36	92.31
11-15 años	22	20.00	0	0.00	22	100.00
Total	110	100.00	20	18.18	90	81.82

$Chi^2 = 16.75$ G. libertad = 2 $p < 0.05$

En la presente tabla y grafico los trabajadores menores de 5 años son el grupo de mayor riesgo (34.69%) la influencia del menor tiempo de trabajo sobre el mayor riesgo de mobbing es significativa ($p < 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

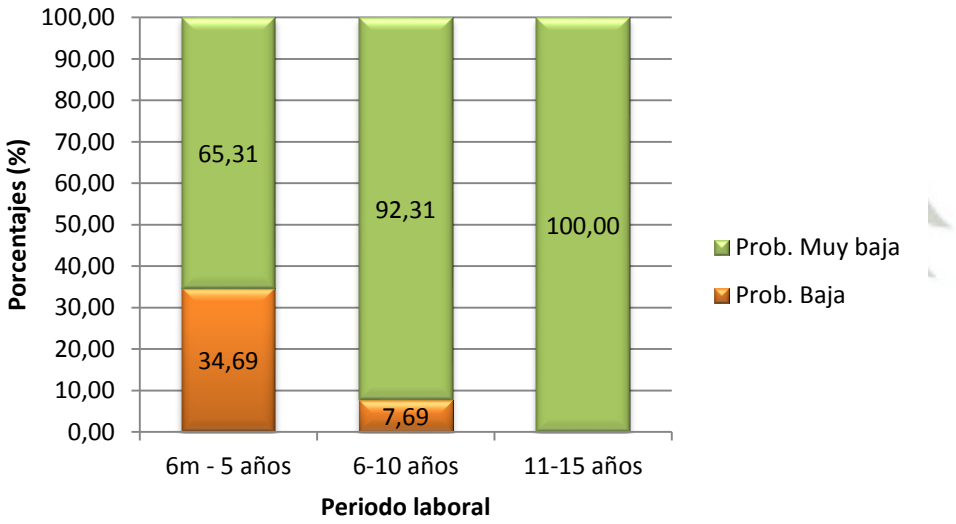
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Gráfico 7

Influencia del periodo laboral de los trabajadores sobre el acoso moral y psicológico



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 8

Cuadro resumen de factores asociados y su relación con el mobbing

	Mayor Riesgo	Menor Riesgo	Estadist. Significativo ($p < 0.05$)
Edad	Menor de 30 años	Mayor de 50	Si ($p = 0.000004$)
Sexo	Varones	Mujeres	No ($p = 0.38$)
Ocupación	Med. Residente	Med. Asistente	Si ($p = 0.000002$)
Grado académico	Titulado	Doctorado	No ($p = 0.44$)
Periodo laboral	Menos de 5 años	Más de 10 años	Si ($p = 0.0023$)

En la tabla 8 se puede observar que hay mayor riesgo de sufrir mobbing si el personal de trabajo es menor de 30 años, varón, médico residente, titulados y los que laboran menos de 5 años, aunque solo se asocia significativamente la edad, ocupación y el periodo laboral.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la Tabla y Gráfico 2 se muestra los resultados de la aplicación del cuestionario de Heinz Leyman para determinar la frecuencia de acoso moral y psicológico y sus componentes más afectados; al considerar el índice global de acoso, se encontró una frecuencia de 18.18% en los trabajadores, aunque de baja intensidad y en el 81.82% de los casos de muy bajo riesgo. La mayoría de componentes tuvieron baja o muy baja probabilidad de acoso, pero se encontró una probabilidad moderada de intimidación manifiesta (26.36% de trabajadores) y de desprestigio laboral (11.82%), siendo los demás componentes de muy bajo riesgo.

Esto concuerda con los resultados de un estudio realizado por Martin Fernández (14), en empleados del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara se halló una prevalencia de 10.3 por ciento. Sin embargo se encontraron cifras más altas, en un trabajo de investigación realizado en el Hospital Cívico Hospital Cívico Policial “Julio E. Pinto Manrique” Arequipa – 2010, por Rossali Yarasca (39) en donde se encontró que la distribución de frecuencias de acoso laboral fue alto en el 23.2 % moderado 24.6 %, bajo 21.1 % y muy bajo 31.0 %. Dichos resultados podrían deberse al tipo de hospital, y al mayor nivel jerárquico que existe que pudiera existir en dicho hospital.

En la Tabla y Gráfico 3 se muestra la división de los trabajadores en los grupos de baja probabilidad (el grupo de más riesgo) y los de muy baja probabilidad (sin

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

riesgo) en relación a la edad de los trabajadores. Se puede apreciar que la frecuencia de acoso laboral es más fuerte en los trabajadores más jóvenes (58.82% en menores de 30 años, 20.45% entre los trabajadores de 30 a 39 años, y disminuye a 2.78% en trabajadores de 40 a 49 años, siendo ausente en los de más edad. Esta influencia de la menor edad en la frecuencia de mobbing fue significativa ($p < 0.05$). Se verifica al comparar la edad promedio de los trabajadores del grupo de baja probabilidad, que fue de 31.80 años, con la de los trabajadores de muy baja probabilidad (40.60 años; $p < 0.05$).

Esto concuerda con los resultados del trabajo de investigación realizado por ALMIRALL, Pedro (4), sobre "Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. 2008" también se encontró que los más jóvenes percibían con más intensidad los efectos del mobbing. La relación del Mobbing con la edad en ambos estudios, podría deberse a que los trabajadores de menor edad tienen menos experiencia y más presión sobre sus superiores.

En la Tabla y Gráfico 4 se aprecia la influencia del género en la frecuencia de acoso laboral; el 81.82% del total de trabajadores fueron mujeres, pero los varones tuvieron una proporción discretamente mayor de riesgo de mobbing (25%) que las mujeres (16.67%, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$). Las cuales se relacionan con otros estudios en donde no se encontraron asociaciones significativas con relación al sexo en los trabajos de investigación realizados por Dikmetas, Elif (10), Pedro Almirall (4) y Rossali Yarasca (39).

La influencia de la ocupación en la frecuencia de mobbing se aprecia en la Tabla y Gráfico 5; hubo una proporción similar de trabajadores, con 21.82% de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

obstetrices y técnicas de enfermería, 20.91% de enfermeras, 19.09% de médicos asistentes y 16.36% de médicos residentes; se observa que hay más riesgo de mobbing entre los médicos residentes (61.11%), seguido de las enfermeras (17.39%) y las técnicas de enfermería (20.83%) mientras que los grupos sin riesgo son las obstetrices y los médicos asistentes. La influencia fue significativa ($p < 0.05$). El porcentaje de Mobbing en relación a los residentes podría estar relacionada con los resultados estadísticamente significativos encontrados según edad y antigüedad laboral, ya que la mayoría de ellos son trabajadores jóvenes y con menor tiempo de trabajo en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

En la Tabla y Gráfico 6 se aprecia la influencia del grado académico en la frecuencia de acoso; el 93.64% del total de trabajadores son titulados, pero sólo 2.73% tiene maestría y 3.64% doctorado. Se encontró que los que sólo son titulados tienen mayor frecuencia de mobbing (19.42%), mientras que los que tienen maestría o doctorado no tienen riesgo; la influencia no obstante no resultó significativa ($p > 0.05$).

Finalmente, la Tabla y Gráfico 7 muestran el periodo laboral de los trabajadores en función al riesgo de Mobbing. Se observa nuevamente, como con la edad, que los trabajadores con menor tiempo de labor tienen más riesgo de acoso (34.69% para los que tienen menos de 5 años), comparado con 7.69% en trabajadores de 6 a 10 años de antigüedad, y no hay riesgo con los más antiguos; la influencia del menor tiempo de trabajo sobre el mayor riesgo de mobbing es significativa ($p < 0.05$). Sin embargo no se encuentro una asociación estadísticamente significativa en la investigación de Pedro Almirall (4), no obstante se debe considerar el tipo de población estudiada ya que fueron un grupo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

enfermeros de un hospital pediátrico en comparación un servicio de Ginecología y obstetricia en el que pudiera existir mayor presión o estrés laboral debido a que se trabaja con dos vidas humanas a la vez en algunos casos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

Primera: La frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing) en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es del 18.18% del total de trabajadores, aunque de baja intensidad.

Segunda: Las formas de acoso más relevantes que refieren los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza son la intimidación manifiesta y el desprestigio laboral.

Tercera: Los potenciales factores asociados al mobbing entre los trabajadores de la salud del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza son la edad menor a 30 años, el sexo masculino, la falta de obtención de grados académicos (maestrías y doctorados) y un tiempo de trabajo inferior a los 10 años.

Cuarta: Son factores asociados a la mayor frecuencia de mobbing entre los trabajadores de salud del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza la menor edad, el cargo de residente y el menor tiempo de trabajo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

Primera: Realizar trabajos de investigación, a cargo de la universidad, sobre la frecuencia de acoso moral y psicológico en otras instituciones y servicios de salud para conocer la problemática de forma más globalizada.

Segunda: Organizar y ejecutar programas de capacitación y orientación sobre relaciones humanas, priorizando los componentes más afectados como el desprestigio laboral y la intimidación encubierta, a través de la oficina de capacitación del HRHDE, para mejorar las relaciones interpersonales especialmente con los residentes, por ser los mas afectados

Tercera: Conocer y estudiar nuevas variables que pudieran estar relacionadas con la mayor frecuencia de acoso moral y psicológico, mediantes otros estudios de investigación realizados por la universidad.

Cuarta: Promover un ambiente agradable de trabajo a través de una comunicación permanente especialmente entre los trabajadores nuevos y jóvenes con el resto de los compañeros y jefes de servicio para fomentar un trabajo en equipo orientado a alcanzar metas comunes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1994.

2. Artazcoz, Lucia. El acoso moral en el trabajo, un riesgo laboral que se puede prevenir. Instituto de la Municipalidad de Salud Pública de Barcelona. 2009.

3. Ausfelder, T. mobbing. El acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones. Barcelona: Océano. 2002.

4. Almirall Pedro. Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. Cubana Salud y Trabajo 2008; 1: 5.

5. Brewin CR1, Andrews B, Valentine JD.: Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults.J Consult Clin Psychol. 2000

6. Buendía J. Estrés laboral y salud. Madrid, Biblioteca Nueva, 1998.

7. Caamaño Eduardo. La noción de acoso moral laboral o "mobbing" y su reconocimiento por la jurisprudencia en Chile. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. 2011

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8. Conesa, J. y Sanahuja, M. Acoso moral en el trabajo: tratamiento jurídico. Actualidad Laboral, 2002; 30, 639-658.

9. Del Castillo NP, Almirall PJ. Un proceso lesivo. El mobbing. I. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2007;5(2):53-9.

10. DİKMETAS, Elif. Análisis de mobbing y burnout de Residentes. Hospital de Ondokuz Mayis, Turquía. 2011.

11. Domínguez Julián. Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y Síndrome de burn-out, y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la salud. Universidad de Granada 2010.

12. European Agency for Safety and Health at Work. (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Belgium: European Agency for Safety and Health at Work.

13. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2007). Fourth European Working Conditions Survey. from www.eurofound.europa.eu.

14. Fernández, Martin. El acoso moral en el trabajo en los empleados del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. 2005.

15. Field T. Bully in sight. How to predict, resist, challenge and combat workplace bullying. Oxforshire, 1996.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

16. Flórez Lozano JA. El estrés en el trabajo hospitalario. Sístole, 1994; 155:3-4.

17. Flórez Lozano JA. Salud mental del médico: prevención y control del burnout. Salud Global 2003; 3(2):2-7.

18. Fornés Vives, J. (2003). Acoso psicológico en el mundo laboral. Responsabilidad y control. Interpsiquis. http://www. psiquiatria.com

19. Gilioli y colaboradores .El acoso moral: mobbing un nuevo riesgo en la medicina del trabajo. Medicina del Lavoro, 92, 61-69.

20. Gil monte, Pedro R. Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. Aletheia. 2006; 23(1):1. http://bit.ly/d24app

21. González de Rivera JL, Rodríguez A. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: El LIPT-60. 2004. Disponible en: www.psiquiatria.com

22. González de Rivera, J.L. y Rodríguez-Abuin, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. Psiquis, 24, 59-69.

23. Hirigoyen, Marie-France, El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso. Barcelona, 2001.

24. Iñaki Piñuel Y Zabala, Mobbing: Como sobrevivir al acoso, Punto De Lectura, 2003

25. Leymann H. El acoso moral en el trabajo. Ed. Paidós. Barcelona, 2001.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

26. Leymann, H. The content and development of mobbing at work. European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996; 5(2), 165-184.

27. López García JA. Camps del Saz P. Aspectos clínicos y prevención del psicoterror laboral. Mapfre Medicina 199; 10:253-60.

28. Luna M. Acoso Psicológico en el Trabajo (Mobbing). Madrid, España: Ediciones GPS; 2003.

29. Mejía R, Diego A, Alemán M, Petracci M, Irigoyen S, Casal E. Maltrato durante la residencia médica. Percepción de los residentes. Medicina (Buenos Aires) 2001; 61: 117-9.

30. Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, A., Garrosa, E. y Morante, M. E. Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. Psicothema, 2005; 17(4), 627-632.

31. Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology,4, 137-160.

32. Paravic, T.; Valenzuela, S.; Burgos, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Revista Ciencia y Enfermería 10 (2) 53-65.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

33. Pérez-Bilbao,J.-Nogareda,C.-Martín-Daza,F.-Sancho,T.: Mobbing, violencia física y acoso sexual. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2001

34. Piñuel y Zabala I. Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Ed. Sal Terrea. Santander, 2001.

35. Sáez, M. C. y García-Izquierdo, M. Violencia psicológica en el trabajo. En J. Buendía y F. Ramos (coords.), Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. 2001.

36. Salinas, Eutropia. El acoso moral en el trabajo. Una perspectiva sociológica. Universidad de Alicante. Tesis doctoral 2008; 230 - 280.

37. V. Di Martino. Prevalencia de la violencia psicológica en el sector salud (En Australia, Brasil, Bulgaria, Libano, Portugal, Tailandia y Sur Africa) OMS, Programa de Salud Ocupacional y Ambiental. 2002; 10-22

38. Wolsko M. El mobbing su mediada y alcance como efecto del trabajo en enfermería. Proyecto para la colaboración entre el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo de Cuba y la Universidad de Lanuse, Argentina; 2007.

39. Yarasca, Rossali. Frecuencia del síndrome ansioso-depresivo por acoso moral en trabajadores de la salud del hospital cívico policial de Arequipa "Julio E. Pinto Manrique – Arequipa" – 2010

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 1

Proyecto de investigación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROYECTO DE TESIS:

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

Trabajo de investigación presentado por:

Miguel Ángel Yarasca Taco

Para obtener el título profesional de:

Médico Cirujano

AREQUIPA - PERÚ

2015

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

I. PREAMBULO

El “Mobbing” o acoso laboral, es una forma de violencia psicológica ejercida por una o varias personas de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado (un mínimo de seis meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo, y el estrés es uno de los factores que se experimenta al ser objeto de acoso laboral, el cual influye en el origen y desarrollo de trastornos síntomas psicológicos y psicosomáticos. Mientras más frecuente e intensa es la forma de violencia ejercida, más severas son las consecuencias o efectos en la persona que sufre el acoso laboral.

El mobbing se desarrolla a lo largo del tiempo, en un proceso gradual que incluyen cuatro grandes fases (Fase de conflicto, Fase de mobbing o de estigmatización, Fase de intervención desde la empresa, Fase de marginación o exclusión de la vida laboral) con una etapa inicial en donde las conductas hostiles son sutiles hasta llegar a deteriorar la salud y el despido o retiro de su puesto de trabajo.

El acoso laboral es un cuadro clínico poco conocido y subdiagnosticado por muchos, que se ha estudiado con mayor acuciosidad en países del primer mundo, habiendo pocos estudios a nivel local y nacional, y por lo que es necesario posteriores estudios para poder recomendar y dar soluciones ante esta problemática que afecta al rendimiento laboral.

Para ello entrevistaremos y encuestaremos a trabajadores de la Salud del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa en búsqueda de la frecuencia de acoso moral y psicológico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

2. Problema de investigación

1. Enunciado del problema

FRECUENCIA DE ACOSO MORAL Y PSICOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015

2. Descripción del problema

a) Área del conocimiento

Campo : Ciencias de la salud

Área : Medicina Humana

Especialidad : Psiquiatría

Línea : Acoso moral y psicológico

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b) Análisis u operacionalización de variables:

Cuadro 01

Variables		**Indicador**	**Valores/ Categorías**	**Tipo de variable**
Factores asociados	Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica Continua
	Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal Categórica
	Ocupación	Según título profesional	Médico Enfermera Técnicos de enfermería Obstetriz	Nominal Categórica
	Grado académico	Escala de estudios académicos	Bachiller Titulado Maestría Doctorado	Ordinal Categórica
	Antigüedad laboral	Tiempo de servicios	De 6 meses a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años Más de 20 años	Numérica Continua
Variables		**Indicador**	**Categorías**	**Tipo de variable**
Nivel de acoso moral y psicológico (mobbing)		Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado	Alta: Del centil 100 – 60. Moderada: Del centil 60 – 30. Baja: Del centil 15 – 30. Muy baja: Del centil 0 – 15.	Ordinal Categórica

Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

c) Interrogantes básicas

¿Cuál es la frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing) en los trabajadores del Departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

¿Cuál es la forma de acoso más frecuente en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

¿Cuáles son los factores asociados q describen a los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

¿Existe relación entre los factores asociados de los trabajadores del Departamento de Ginecología y obstetricia con el acoso moral y psicológico?

d) *Tipo de Investigación*

Observacional, transversal.

e) Nivel de investigación

Descriptivo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. Justificación

Originalidad. Se han buscado múltiples estudios en lo que respecta a acoso laboral encontrándose muy pocos trabajos en el ámbito local y ninguno en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. Y así mismo servirá de referencia para próximos estudios.

Relevancia científica. Estimar la frecuencia de acoso laboral en nuestro ámbito local, para poder recomendar y dar soluciones ante esta problemática que afecta al rendimiento laboral. Además a contribuir para la realización de próximos estudios en nuestra localidad.

Práctica social. El presente estudio pretende detectar los problemas de acoso laboral para así poder dar recomendaciones para un buen rendimiento laboral, y ofrecer mayor calidad de atención a los pacientes.

Factibilidad. En el presente estudio de acoso laboral se aplicaran encuestas según el Cuestionario de Heinz Leymann Modificado, las cuales serán anónimas, en el departamento de Ginecología Obstetricia, en donde realice mis prácticas de internado médico, por ello, el presente trabajo es factible; dado que se ha verificado su disponibilidad de la mayoría de los profesionales a quienes se va a estudiar.

Importancia académica y profesional. Por la conveniencia del investigador y la concordancia del tema con las políticas de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santa María.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. Marco Conceptual

2.1. Mobbing: Acoso Moral y Psicológico

2.1.1. Definición de Mobbing:

El término "mobbing" viene del verbo inglés "to mob", que significa atacar, acosar u hostigar. El "mobbing" es una modalidad de violencia psicológica que se ejerce en el ámbito laboral. (7)

Según el psicólogo sueco Heinz Leymann, es aquella: "Situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo". Estas acciones deben ocurrir muy frecuentemente (por lo menos una vez por semana) y a lo largo de un periodo de tiempo (al menos de 6 meses), de esta forma, debido a esta alta frecuencia y duración de la hostilidad, el maltrato resulta en una considerable miseria mental, psicosomática y social. (26)

Marie-France Hirigoyen, sostiene que el acoso laboral es una violencia en pequeñas dosis, que no se advierte y que, sin embargo, es muy destructiva. En otros términos, dicho ataque, tomado por separado, no es realmente grave, sino que es el efecto acumulativo de micro traumatismos frecuentes y repetidos lo que constituye la agresión. (23)

En resumen, se puede sostener que el "mobbing" es aquel fenómeno en que una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona en el lugar de trabajo.

2.1.2. Epidemiologia del Mobbing

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (1996) mantiene que en Europa, 12 millones de trabajadores sufren acoso moral. Y asimismo Leymann (1996) (26), en un estudio realizado con más de 2.400 sujetos, halló que un 14,41%, sufría de mobbing. En España, es perfectamente posible hablar de unas 600.000 personas afectadas por este síndrome.

No obstante, la Organización Internacional de Trabajo (OIT), considera para España una tasa del mobbing en torno al 5% de la población activa. Sin duda, estamos convencidos de que el número de profesionales sanitarios es mucho más elevado; además resulta curioso que aproximadamente en un 42% de los casos los superiores jerárquicos respaldan al acosador y en un 40% existe un apoyo tácito (38). Es decir, que la propia cultura organizativa de la institución estimula el desarrollo de estos trastornos psicosociales de gravísimas consecuencias para el individuo y para la organización. Por otra parte, el acoso moral, parece ser más frecuente en el caso de las mujeres que en los hombres (70% en mujeres frente al 30% de los varones) (23).

Así pues, en ese medio laboral podemos recibir viscosas calumnias, ensañados vituperios, acoso de infamias, actitudes perversas, etc., forman parte de ese escenario laboral, ciertamente real, que constituye el caldo de cultivo adecuado para el desencadenamiento del mobbing. El individuo afectado se siente anegado hasta el cuello, ¡no puedo más!,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

¡siento que estoy asqueado y asfixiado! En fin, un sujeto posiblemente execrado, difamado, vilipendiado; una criatura sufriente y perseguida por los anatemas de jefes y compañeros. Este incesante dolor psicológico será sin duda alguna, la antesala de un cuadro psicológico que cristalizará progresivamente en el síndrome de burnout (17).

Se trata de comportamientos como: restricciones en las posibilidades de hablar, aislamiento físico, cuestionamiento continuo acerca de las tareas realizadas, asignación de tareas muy por debajo de sus capacidades, realización de trabajos degradantes, ataques a las relaciones sociales, intimidación a su vida privada, burlas respecto a sus actitudes, agresiones verbales, difusión de rumores, etc. Algunos autores como Piñuel (34), consideran el mobbing un fenómeno emergente de una gran magnitud en el ambiente laboral que tiene un gran impacto psicológico, social y económico y que, inexorablemente, pone en peligro la salud del individuo y de la propia institución sanitaria.

2.1.3. Fases del Mobbing

El mobbing es un proceso gradual que se desarrolla a lo largo del tiempo, con una etapa inicial en donde las conductas hostiles son sutiles y a menudo pasan desapercibidas para el grupo de trabajo hasta fases más activas, donde se implican superiores y compañeros. Se han sistematizado 4 grandes fases (26) que marcan la evolución del proceso de mobbing:

A) Fase de conflicto

En esta fase habitualmente los conflictos interpersonales en el trabajo se resuelven de forma adecuada. Sin embargo, en ocasiones, estos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

conflictos pueden ir evolucionando hacia un problema de mayor magnitud. La duración de esta primera fase acostumbra a ser corta y no puede definirse propiamente como acoso laboral.

B) Fase de estigmatización o mobbing

Las conductas de hostigamiento hacia la víctima del mobbing se instauran de forma permanente con la frecuencia como mínimo de una vez a la semana y con una duración en el tiempo de más de seis meses. El conflicto inicial se convierte en un proceso de estigmatización, desvaneciéndose el origen del proceso de acoso (27).La víctima que no comprende lo que está ocurriendo, en unos casos niega la realidad, en otros se culpa del conflicto y, en otros, las menos, se intenta revelar contra su situación. De cualquier modo, la indefensión de la víctima frente al acoso permite la prolongación de esta fase hasta su culminación, provocando el aislamiento de la víctima, la disminución de su autoestima y la aparición de la sintomatología ansiosa - depresiva (34).

C) Fase de intervención de la organización

La evolución del mobbing llega a afectar negativamente al funcionamiento de la empresa o institución. Alguna persona de la dirección (habitualmente un superior jerárquico o un representante del departamento de personal) interviene con el propósito inicial de solucionar el conflicto. Sin embargo, en este punto del proceso (quizá ya con más de seis meses o un año desde su inicio), el conflicto se personaliza y se tiende, por parte de los agentes externos, a considerar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

a la víctima como la responsable de los incidentes producidos, o en todo caso, la posible solución pasa por su persona y no por la del acosador.

La empresa o institución puede intervenir:

- Positivamente (cuando a través de la negociación se le generan alternativas al trabajador y se llega a un acuerdo para la resolución del problema y se permite un cambio de puesto, si fuera necesario, se fomenta la participación y el diálogo, se especifican las funciones y tareas, y se establecen adecuados canales de comunicación formal).
- Negativamente (cuando la gestión del problema por parte de los superiores incrementa la escalada del conflicto: negando el mismo o implicándose en la estigmatización de la persona acosada).

La dirección de la organización tóxica puede negar el fenómeno de acoso, trivializando las críticas que el acosador hace a la víctima, apelando a que el conflicto es inevitable entre seres humanos, argumentando que una sacudida de vez en cuando es una forma de incrementar la competitividad o racionalizando el conflicto como una falta de madurez personal de los involucrados.

La negación del conflicto impide tomar medidas correctoras, contribuyendo a que siga su curso habitual de escalada.

La implicación activa en el conflicto por parte de la dirección, alineándose con los acosadores, genera que la víctima vea descartada una de las posibilidades de solución (la intervención del superior) y que se incrementen las conductas de acoso (pudiendo aparecer conductas de mobbing ligadas al control formal de la organización: asignación de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tareas sin sentido, críticas injustificadas del desempeño, asignación de cantidades excesivas de trabajo, etc.) (33).

La incompetencia de la dirección para resolver el problema favorece no sólo el deterioro de los trabajadores, sino también el rendimiento de la organización y la calidad de sus productos (18).

Estas actitudes por parte de la dirección para librarse de la víctima, le hará aún culpabilizarse más.

D) Fase de expulsión o marginación

La prolongación del proceso de mobbing tiende a incrementar su sentimiento de culpabilidad y conlleva un deterioro de la salud de la persona acosada, que se concreta en una secuencia repetida de bajas y reincorporaciones que aumenta la estigmatización del acosado frente a la empresa que dispone de más argumentos para responsabilizar del conflicto a los problemas psicológicos de la víctima. En este punto, la definitiva resolución del conflicto significa habitualmente algún tipo de 'expulsión' de la víctima de su puesto de trabajo o incluso del mercado de trabajo. Puede realizarse de muy diversas formas: aislando completa y definitivamente a la víctima, cambiándola repetida y sucesivamente de puesto de trabajo, despidiéndola con indemnización ,concediéndole una baja indefinida o solicitando su internamiento psiquiátrico.

2.1.4. Consecuencias clínicas del acoso

El estrés es uno de los factores que se experimenta al ser objeto de acoso laboral, el cual influye en el origen y desarrollo de trastornos físicos y emocionales, incluyendo cuadros de ansiedad y depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Los síntomas que las personas víctimas de acoso laboral manifiestan son: problemas de sueño, dolores musculares, pérdida de concentración, irritabilidad, pérdida del interés en actividades, etc.

En un estudio realizado en España, por The European Agency for Safety and Health at Work (2007)(12), muestra que la mayoría de las víctimas de acoso laboral presentan síntomas relacionados con la apatía o la falta de motivación (76% de las víctimas), la depresión (74%), dolores de espalda (73%), problemas de concentración (72%), irritabilidad (70%), baja autoestima o inseguridad (68%), dificultades para conciliar o mantener el sueño (63%), etc.

En otro estudio realizado por The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007) (13) las personas que han experimentado violencia laboral en comparación con las que no lo han sufrido, manifiestan una mayor incidencia de síntomas fisiológicos y psicosociales, entre los que destacan: dolor estomacal, problemas del sueño, ansiedad e irritabilidad.

La aparición de estos síntomas varía entre las personas, pueden aparecer más rápido si la persona además presenta otro tipo de estresores, como problemas familiares, accidentes, muerte de algún ser querido, etc.

Al parecer entre más frecuente y más intensa es la forma de violencia, más severas serán las consecuencias o efectos en la persona que lo Padece.

2.1.5. Trastornos relacionados con el acoso laboral

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A) Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y Trastorno de Estrés Agudo (TEA)

El TEPT, tiene una serie de síntomas de estrés que se observan generalmente en personas que han sido expuestas a eventos traumáticos.

Si comparamos los criterios diagnósticos del TEPT y del TEA, nos encontramos algunas diferencias a pesar de las muchas similitudes entre ambos trastornos. Entre las diferencias se observa que el TEA aparece dentro del primer mes posterior al trauma, y en el caso del TEPT los síntomas pueden aparecer transcurridos los 6 meses o más. Asimismo, en el caso del TEA, los síntomas se resuelven en un plazo máximo de un mes (mínimo dos días), mientras que los síntomas del TEPT pueden evolucionar a crónicos. (3)

De acuerdo a Leymann y Gustafson (1996) (26) el TEPT que pudieran presentar las víctimas de acoso laboral puede empeorar si las situaciones traumáticas se continúan por un periodo largo de tiempo. Al parecer en ocasiones las víctimas de acoso laboral sufren malos tratos también por parte del propio sistema judicial o del sistema sanitario (personal de la aseguradora, psiquiatras, directivos, compañeros de trabajo, etc.), provocando que se prolonguen las situaciones estresantes e incluso que aparezcan nuevas fuentes de estrés, lo que continúa afectando la salud de la persona, de tal forma que un TEPT agudo (y hasta cierto punto normal en personas que han sufrido este tipo de situaciones), se crónifique.(19)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Es importante mencionar que aunque en ambos se considere como desencadenante un suceso altamente traumático, al parecer en el TEA se considera la experimentación de una situación traumática como principal desencadenante, en cambio en el TEPT se acepta que la presencia de varias situaciones traumáticas “menores” a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el TEA presenta algunos síntomas que el TEPT no presenta, y que son distintivos de este trastorno entre ellos los síntomas disociativos (despersonalización y desrealización), aturdimiento, e inquietud motora.

En el caso del TEPT, este tiene síntomas que el TEA no engloba como lo serían: la reducción acusada del interés o participación en actividades, y la sensación de tener un futuro limitado o desolador. Que como se comentará más adelante, son síntomas que recuerdan una respuesta de tipo depresiva. (28)

Tanto el TEA como el TEPT presentan los síntomas de re-experimentación, activación fisiológica “Arousal”, sensación de desapego de los demás y evitación.

En cuanto al TEPT, al parecer tras haber experimentado un trauma intenso, existen factores que inciden de forma importante en el desarrollo de este trastorno (5), estos son:

- Falta de apoyo social tras haber experimentado el trauma, o durante el trauma (lo que se puede dar en las víctimas de acoso laboral debido a que en muchas ocasiones se les deja solos)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Los elevados niveles de estrés que se presentan tras haber experimentado el trauma
- La severidad del trauma o de las situaciones traumáticas

Asimismo, las personas víctimas de violencia laboral en comparación con aquellos que no la han experimentado tienden a ver el mundo y a sí mismos de forma negativa tras el incidente. No quiere decir que se pueda darse el caso de que ya antes la persona agredida no tuviera esquemas negativos, sin embargo se quiere hacer resaltar que el experimentar situaciones tan intensas como lo son el acoso laboral puede provocar una ruptura con el sistema de creencias de las personas hasta ese momento. Puede cambiar los esquemas positivos de la persona, y este cambio de esquemas, esta ruptura de aquello en lo que solían creer constituye uno de los factores que pueden desencadenar un TEPT. Otro factor que hace probable la aparición de un TEPT es la naturaleza incontrolable e impredecible del estresor, como es el caso del acoso laboral. (31)

En este sentido, algunos autores se plantean como objetivo terapéutico, ayudar a las personas víctimas de acoso a reconstruir nuevos esquemas (ideas y creencias) de sí mismos, de los otros y del mundo que les rodea. El interés se centra en apoyar el desarrollo de unos esquemas más maduros en donde se aprenda de lo que les ha ocurrido, siendo más empático, tolerante y mejor resolviendo problemas interpersonales, y percibiendo el mundo de forma objetiva y realista, pero con las herramientas para hacer frente y resolver de la mejor forma posible los problemas que se presenten.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

B) Trastorno adaptativo (TA)

Dentro de los criterios del TA se establece que para diagnosticar un trastorno adaptativo, la persona deberá presentar síntomas tales como: 1) malestar mayor de lo esperable en respuesta a una situación estresante; 2) deterioro significativo de la actividad social o laboral (22). La aparición de los síntomas (emocionales y comportamentales) se dan como respuesta a una situación estresante identificable pero no catastrófica e inusitada, y tienen lugar dentro de los 3 meses siguientes. Es importante hacer notar que una vez ha cesado el estresor (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses, en cuyo caso se debe tomar en cuenta que una persona puede presentar síntomas de TEPT incluso años después de que el estresor se haya presentado. Asimismo, el tipo de estresor (o estresores) frente a los que se desarrollan los síntomas que engloba el TEPT y TEA son altamente traumáticos e inusitados (CIE-10), a diferencia del TA. Finalmente, el TEPT engloba síntomas que el TA no tiene como la re-experimentación del suceso y conductas de evitación (16).

De acuerdo al CIE-10 los síntomas aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). Los síntomas son variados e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. En raras ocasiones puede estar predispuesto a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia.

Es cierto que las personas víctimas de acoso laboral tiende a establecer relaciones basadas en la desconfianza, susceptibilidad, hostilidad, etc., lo que puede interferir en su capacidad para adaptarse adecuadamente al medio que les rodea, sin embargo, como se mencionaba anteriormente, las víctimas de acoso laboral se enfrentan a estresores altamente traumáticos y con síntomas que el TA no describe (21).

C) Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

El TAG es un trastorno caracterizado por ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolongan más de 6 meses, resultándole difícil al individuo controlar este estado de constante preocupación (35). Entre los síntomas que describe se encuentran algunos de los que anteriormente se mencionaban como síntomas que con frecuencia padecen las personas víctimas de acoso laboral, entre ellos: dificultades para concentrarse, irritabilidad, alteraciones del sueño, hipervigilancia, inquietud o impaciencia y tensión muscular. Estos síntomas recuerdan a los que engloba el TEPT, a pesar de ello las personas víctimas de acoso o violencia laboral también presentan otros síntomas como lo son la evitación o la reexperimentación, por lo que un TEPT en este caso sería más adecuado como diagnóstico. A pesar de ello de acuerdo a algunos estudios (Groeblinghoff & Becker, 1996), tras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

un año o dos de continuar experimentando situaciones de acoso laboral, la persona puede desarrollar un TAG.

D) Trastornos del Estado de Ánimo: Trastorno depresivo mayor (TDM) y Trastorno Distímico (TD)

Síntomas tales como la presencia de estados o sentimientos depresivos, perdida de interés o la capacidad para experimentar placer, sentimientos de inutilidad o culpa, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotores, así como la disminución de la capacidad para concentrarse, son síntomas que recuerdan a aquellos que describe el TDM, o el TD. En este caso, es difícil de realizar un diagnóstico diferencial entre ambos trastornos ya que comparten síntomas, y la evaluación de su inicio, duración y persistencia a veces es difícil de determinar retrospectivamente (24). A pesar de ello es importante hacer notar que en el caso del TD la persona debe presentar un estado de ánimo crónicamente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años (criterio A), en su caso los síntomas depresivos son menos graves y crónicos en comparación con el TDM. En su caso el TDM muestra episodios depresivos que claramente se pueden diferenciar de la actividad normal de la persona (15).

En cualquier caso, se debe tomar en cuenta antes de establecer un diagnóstico que algunas de las personas víctimas de acoso laboral presentan conductas erráticas y desesperadas, así como síntomas de evitación, re-experimentación y pensamientos constantes de revancha contra el agresor, que no se incluyen dentro del TDM o del TD, pero si en un TEPT. (30)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Por otro lado, es posible que antes de aparecer un TEPT, la persona experimente otro tipo de síntomas que correspondan más a:

- Episodio Depresivo Mayor: Síntomas como presentar un ánimo depresivo la mayor parte del día casi cada día, perdida acusada del interés o del placer para realizar determinadas actividades, pérdida importante de peso, insomnio o hipersomnia, etc. Estos síntomas se presentan durante un período de 2 semanas.
- Ataque de pánico o crisis de angustia: Se trata de la aparición temporal, aislada y temporal de miedo o malestar intensos acompañada de: 1) palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca; 2) sudoración; 3) temblores o sacudidas; 4) sensación de ahogo o falta de aliento; 5) sensación de atragantarse; 6) opresión o malestar torácico; 7) náuseas o molestias abdominales; 8) inestabilidad, mareo o desmayo; 9) desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo), etc. Es importante mencionar que al parecer el presentar crisis de angustia aumenta el riesgo de posteriormente desarrollar un TEPT (25).

Es interesante hacer notar que con frecuencia el TEPT, al igual que otros trastornos mentales, suele presentar como mínimo un trastorno psiquiátrico adicional. Algunos de los más habituales serían: trastornos del estado de ánimo (TD, TDM, Episodio Depresivo Mayor), otros trastornos de ansiedad, así como abuso de sustancias y suicidio. En este sentido, los comportamiento impulsivos y autodestructivos, aunque no forman parte de los síntomas que describe el TEPT, son características

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

asociadas a este trastorno, por lo que se recomienda que sea evaluada la posibilidad de conductas suicidas y factores de riesgo.

El TEPT puede estar acompañado por otros trastornos e incluso es posible que antes de que este aparezca (los síntomas del TEPT se prolongan más de un mes), la víctima presente síntomas que correspondan con otros trastornos como lo sería un Episodio Depresivo Mayor o una Crisis de angustia. Los estresores también pueden continuarse, por lo que la salud de la persona continua deteriorándose, lo que provoca que aparezcan síntomas obsesivos, depresión y otros trastornos de ansiedad (20).

El mejor tratamiento es aquel que no solo mejore los síntomas del TEPT, sino de los síntomas comorbidos, por lo que dependiendo del tipo de trastorno comorbido se tenderá hacia un tipo de tratamiento u otro.

2.1.6. Pautas de evaluación y diagnóstico

El diagnóstico deberá ser establecido por profesionales capacitados en el tema. En este sentido además de valorar las situaciones o conductas de acoso en el tiempo, tomando en cuenta su intensidad, tipo y frecuencia, también se requerirá un análisis de las consecuencias que ha tenido en la persona, así como las posibles opciones para su intervención. Se deberá entonces recoger información concreta sobre:

- Características personales del trabajador: Autocontrol y estilos de afrontamiento, habilidades sociales y de comunicación, redes de apoyo social, recursos personales y motivación para la intervención, situación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

vital y estilo de vida, trastornos emocionales y físicos que haya padecido anteriormente, etc.

- Historia sociolaboral de la persona en su puesto actual y en puestos o empresas anteriores.
- Análisis y condiciones de trabajo de su puesto actual.
- Sucesión y frecuencia de los acontecimientos traumáticos que dieron origen al problema.
- Los efectos que físicos, psicológicos, y sociales que ha supuesto el acoso laboral para la persona afectada.
- Además de realizar entrevistas a la persona siguiendo los puntos anteriores, es importante contar con los instrumentos de valoración apropiados que permitan junto con lo obtenido en la entrevista, determinar un diagnóstico tomando en cuenta los posibles trastornos anteriormente mencionados. De ello dependerá la elección de un tratamiento adecuado a las necesidades de la persona. Algunos de los instrumentos que se emplean pueden ser: el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Gravead de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, Autoregistros de intrusiones, etc. (Groeblinghoff & Becker, 1996).

2.1.7. Medición y evaluación del acoso moral y psicológico

El LIPT-60, nos proporciona una información global de la frecuencia de acoso moral y psicológico padecido, además nos permite valorar 6 dimensiones de acoso en los siguientes índices:

INDICE DE DESPRESTIGIO LABORAL
SUMATORIA DE ITEMS 5,10,17,18,28,49,50,54,55,56,57,58,59,60

Publicación autorizada con f
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INDICE DEL ENTORPECIMIENTO DEL PROGRESO
SUMATORIA DE ITEMS 14, 27, 32, 33, 34, 35,37 7

INDICE DE INCOMUNICACION
SUMATORIA DE ITEMS 3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52,53 9

INDICE DE INTIMIDACION ENCUBIERTA
SUMATORIA DE ITEMS 7, 9, 43, 44, 46, 47,48 7

INDICE DE INTIMIDACION MANIFIESTA
SUMATORIA DE ITEMS 1, 2, 4, 8, 19,29 6

INDICE DE DESPRESTIGIO PERSONAL
SUMATORIA DE ITEMS 6, 20, 21, 24, 25, 30,31 7

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Para la obtención del indicador global hemos establecido el índice global de acoso psicológico (IGAP). El cálculo se efectúa de la manera siguiente:

IGAP: Índice global, se obtiene sumando los valores asignados a cada estrategia de acoso psicológico y dividiendo esta suma entre el número total de estrategias consideradas en el cuestionario, es decir, entre 60 (o el número de respuestas contestadas).

INTERPRETACIÓN

El LIPT-60 ha sido diseñado para ser interpretado en los siguientes niveles: el global y el dimensional. Así se obtiene una información sobre la frecuencia de acoso percibido, sobre el tipo de acoso percibido y sobre la presencia concreta de determinados síntomas que, sin estar agrupados en dimensiones, pueden por sí mismos caracterizar el acoso padecido (ej. Ítem 40: "Le amenazan con violencia física" o ítem 42: “Le atacan físicamente sin ninguna consideración").

El IGAP o índice global de acoso percibido, combina tanto por una parte el número de estrategias de acoso percibidas como la intensidad percibida de las mismas, indicando el grado de afectación global del acoso en el sujeto.

La valoración de las dimensiones de acoso psicológico en el trabajo percibido informa sobre el perfil de acoso experimentado, es decir de cuál es la forma de acoso psicológico padecido en el trabajo. El acoso se puede experimentar con predominio en una o más dimensiones,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

definiendo así formas de acoso, lo cual facilita la comprensión del acoso experimentado por el individuo y el diseño e implementación de estrategias cognitivas y comportamentales, tanto en la intervención psicoterapéutica como en la organizacional. Así, las intervenciones psicoterapéuticas son imprescindibles cuando hay puntuaciones altas en la escala de desprestigio personal, por la carga de desprecio a las propias creencias que fácilmente afectará la autoestima y el estado de ánimo. Mientras que sí, además, las puntuaciones son muy altas en la escala de incomunicación, sería aconsejable la intervención grupal en la organización para facilitar el desbloqueo de la comunicación que interfiere en la recuperación psicoterapéutica.

Después de corregir el cuestionario y establecer la puntuación directa del índice global y de las dimensiones de acoso, se siguen los siguientes pasos:

- La interpretación del índice global se facilita gracias a la construcción de una tabla utilizando los centiles.

Si una puntuación supera la puntuación máxima se le asignará el centil 99, y si la puntuación se encuentra por debajo de la puntuación mínima se le asignará el centil 5.

Si el individuo valorado obtiene una puntuación centil 60 o por encima, podemos definir un caso con alta probabilidad de padecer acoso y se requiere una exploración individual más a fondo para valorar su caso, en riesgo de desarrollo de cuadro psicopatológico.

Si el individuo obtiene una puntuación por encima del centil 30 y por debajo del 60, podemos definir un caso con moderada probabilidad de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

acoso, y es recomendable, exploración individual para confirmar la situación de acoso psicológico en el trabajo y valorar posible sintomatología psicopatológica asociada.

Si el individuo se sitúa en el IGAP por encima del centil 15 hasta el centil 30, se puede afirmar que hay probabilidad de que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté produciendo acoso psicológico en el trabajo. La probabilidad es pequeña.

Si el individuo obtiene una puntuación por debajo del centil 15 podemos definir un caso con muy baja probabilidad de acoso.

Probabilidad de acoso	Centiles
Alta probabilidad	Mayor de 60
Moderada probabilidad	60 – 30
Baja probabilidad	30 - 15
Muy baja probabilidad	Menos de 15

- La interpretación de las dimensiones de acoso viene dada por sus puntajes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. Análisis de Antecedentes Investigativos

3.1. Locales

YARASCA, Rossali.[39]

Frecuencia del síndrome ansioso-depresivo por acoso moral en trabajadores de la salud del hospital cívico policial de Arequipa “Julio E. Pinto Manrique – Arequipa” – 2010

El siguiente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación del síndrome ansioso- depresivo con el acoso moral en trabajadores de salud.

Este es un estudio observacional, realizado mediante una encuesta a los profesionales de la salud del Hospital Cívico Policial “Julio E. Pinto Manrique” Arequipa – 2010 mediante tres instrumentos, Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado, Escala de Hamilton para ansiedad (HAM-A) y Escala de Hamilton para depresión (HAM-D).

Dentro de los resultados la distribución de frecuencias de acoso laboral fue alto en el 23.2 % moderado 24.6 %, bajo 21.1 % y muy bajo 31.0 %

Se encontró que el 12.6 % de la población estudiada presenta síntomas depresivos, mientras que el 17.6 % presenta síntomas de ansiedad.

Se demostró que existe una relación directa y significativa entre el acoso moral y el síndrome depresivo, sin embargo no se da lo mismo entre el acoso moral y el síndrome ansioso en los trabajadores de salud del Hospital Cívico Policial “Julio E. Pinto Manrique” Arequipa – 2010.

3.2. Nacionales

No se encontraron estudios a nivel nacional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.3. Internacionales

A) SALINAS, Eutropia.[36]

El acoso moral en el trabajo. Una perspectiva sociológica. Universidad de Alicante. 2008

El objetivo de este trabajo es analizar el proceso de acoso y sus causas. Se realizara el análisis cualitativo de las narrativas de los acosados. Para ello se verán los diagnósticos y los síntomas, y se analiza cómo se sienten y que piensan las personas que han sufrido el acoso. Todos los casos estudiados tienen como diagnóstico común el de trastorno adaptativo, determinándose además que son por causas laborales, además se han registrado adicionalmente otros diagnósticos, depresión, crisis de ansiedad y otros. De los 59 casos diagnosticados como trastornos adaptativos, 54 con de depresión y de ellos hay 42 que tienen crisis de ansiedad. Aparte de estos hay 8 diagnosticados adicionalmente de otros, que normalmente son de tipo somático. De los cinco restantes que no tiene el diagnostico de depresión, si tiene el de crisis de ansiedad y uno de ellos el de otros. Así pues se podría decir que el diagnóstico común es el de trastorno adaptativo, acompañado de depresión y/o de crisis de ansiedad. Hay un porcentaje no muy numeroso (15% 9 personas) que además tienen otras dolencias de tipo físico (hipertensión, glucosa, etc.).

Después de varias entrevistas se les pidió a los pacientes que recordaran lo que había sucedido, antes de que se produjese el desencadenamiento del proceso, con el objeto de intentar reconstruir a través de su propia narrativa. Y lo que ellos refirieron como más

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

frecuente fueron, por problema de enfermedad, por cambio en la dirección de la empresa, reducción de la jornada para el cuidado de un hijo, embarazo, reconocimiento de minusvalía, firma del contrato indefinido, prejubilación del paciente, despido de otros compañeros.

Una vez que se desarrolle el proceso de acoso aparecen una serie de acciones del acosador al acosado, los más frecuentes fueron: cuestionamiento del trabajo que se realizaba, denigración al ponerle a realizar acciones sin sentido y muy por debajo de las que correspondía a su puesto de trabajo. Agresión física, mofa o burla, amenazas de sanción o despido, también se produce una acción de aislamiento, difamación, agresión verbal.

B) ALMIRALL, Pedro.[4]

Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. 2008

El objetivo del siguiente trabajo es validar el cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado por Rodríguez Rivera.

Este cuestionario de LIPT modificado fue sometido a un estudio para su adaptación lingüísticas por el criterio de 30 expertos. La validez por construcción de hipótesis y de contenido fue calculada mediante la asociación y un análisis de componentes principales para evaluar la estructura de la prueba. El instrumento fue aplicado a un grupo de enfermeros (n = 120) de un hospital pediátrico. Como criterios externos se utilizaron la Escala Sintomática de Estrés (ESE), los Patrones Subjetivos de Fatiga (PSF) y la Escala de Efectos Referidos, bajo el supuesto de que las personas con mayor percepción de mobbing

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

presentaban un mayor nivel referido de estrés y fatiga, y percibían más deteriorada su salud. La edad, el sexo y el tiempo de trabajo fueron comparados con relación a la calificación bruta del LIPT. Toda la información se procesó mediante el paquete de programas Statistics. En los resultados 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. La validación de contenido determinó que sólo el ítem 37 no mostró relación significativa con el valor total de la prueba. Los componentes principales calculados mostraron la misma dimensión (seis componentes) que el instrumento motivo de estudio.

C) V. Di Martino.[37]

Prevalencia de la violencia psicológica en el sector salud (En Australia, Brasil, Bulgaria, Libano, Portugal, Tailandia y Sur Africa) 2002

Según una encuesta de ILO/ICN/WHO/PSI, “La violencia psicológica está muy propagada por todas partes, con el abuso verbal a la cabeza. En el Brasil 39.5% de las personas respondieron que habían tenido experiencias de abuso verbal en el último año; 32.2% en Bulgaria; 52% en Sur África con 60.1% en el sector público; 47.7% en Tailandia; 51% en el complejo del centro de salud y 27.4% en el hospital en Portugal; 40.9% en Líbano y por encima del 67% en Australia.

La segunda área principal de preocupación es la intimidación y el mobbing, que se presentó 30.9% en Bulgaria, 20.6% en Sur África, 10.7% en Tailandia; 23% en el complejo del centro de salud y 16.5% en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

el hospital en Portugal; 22.1% en Líbano; 10.5% en Australia y 15.2% en Brasil".

D) DOMÍNGUEZ, Julián.[11]

Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y Síndrome de burn-out, y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la salud. Universidad de Granada 2010

El Objetivo General de esta investigación es determinar los tipos, niveles y relaciones existentes entre el Estrés laboral por el síndrome de Burn-Out y por Acoso Laboral, con respecto a la personalidad, el autoconcepto y la adaptación de conducta en trabajadores de atención a la salud.

Dentro de la hipótesis planteada las diferentes características de la personalidad, como el Neuroticismo-Paranoidismo, el Control-Descontrol y la Extraversión-Introversión, así como el grado de autoconcepto (emocional, laboral, social y familiar) y la Adaptación de conducta (personal, laboral, social y familiar), y algunas características del puesto de trabajo son factores predisponentes y/o determinantes del Estrés laboral por Síndrome de BurnOut y/o Acoso laboral en los trabajadores de atención a la salud de los centros sanitarios públicos de la Seguridad Social en Ceuta.

Para la Revisión Teórica del estado de la cuestión, con el objeto de sustentar en las autoridades en la materia el problema de la investigación planteado fueron consultadas fuentes bibliográficas, libros y revistas especializadas, plataformas de bases de datos como ProQuest y OvidSP, las bases de datos MEDLINE, ERIC y PsycINFO, consultado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tesis doctorales, informes clínicos y contrastadas opiniones con expertos en el tema.

La muestra fue extraída entre los trabajadores del Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del Instituto de Gestión Sanitaria en Ceuta, consta de 200 voluntarios que contestaron al cuestionario presentado.

Dentro de los resultados se obtuvo que los niveles de puntuación en el Síndrome de Desgaste Profesional medidos mediante el M.B.I. en la muestra estudiada, son altos.

El Agotamiento emocional tuvo en nuestra muestra una media aritmética de 21,73 +/-9,82 puntos, con un rango entre 9 y 45 puntos. Un 26,4% de los trabajadores puntuaron niveles altos (>26 puntos). La Despersonalización afectiva se cifró en una media aritmética de 8,26+/-3,98 puntos, con un rango entre 5 y 25 puntos. Un 34,2% de los trabajadores puntuó elevadamente, o sea más de 9 puntos. El Logro profesional tuvo un resultado de 26,85+/-8,91, con un rango entre 8 y 40 puntos. Un 71,5% puntuó bajo (<34 puntos).

E) FERNÁNDEZ, Martin.[14]

El acoso moral en el trabajo en los empleados del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. 2005.

El objetivo de este trabajo fue estimar la prevalencia del acoso moral en un grupo de trabajadores administrativos y de servicio universitarios, así como identificar las situaciones y comportamientos de acoso moral más recurrentes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El tipo de estudio utilizado fue el no experimental, con un diseño transeccional y correlacional. La prevalencia encontrada para el acoso moral fue de 10.3 por ciento para ambos grupos de trabajadores. Los trabajadores administrativos registraron una prevalencia de 6.86 por ciento, mientras que en los trabajadores de servicio fue de 3.44 por ciento.

Los comportamientos y situaciones de acoso más frecuentes correspondieron a limitar la comunicación. Mientras que las estrategias más utilizadas fueron: criticar su trabajo, dificultarle la expresión, ignorar su presencia, calumniarle y murmurar a sus espaldas, exagerar sus fallos y errores.

F) ARTAZCOZ, Lucía.[2]

El acoso moral en el trabajo, un riesgo laboral que se puede prevenir. Instituto de la Municipalidad de Salud Pública de Barcelona. 2009.

Además de la gratificación personal que puede experimentar el agresor, según L. Vogel otros motivos habituales de acoso son forzar el despido voluntario de un trabajador para no tener que pagar la correspondiente indemnización, eliminar a un trabajador incómodo para la jerarquía de la empresa o incluso puede constituir una estrategia de gestión (gestión por el miedo, destrucción de la identidad colectiva de los trabajadores y la formación de una cultura de manada que atacará a cualquier trabajador que de alguna manera critique las condiciones de trabajo).

Leymann, el precursor del estudio del acoso moral en el trabajo, lo define como la comunicación hostil y no ética dirigida de manera sistemática por uno o más individuos, fundamentalmente hacia una persona, a la que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

se le empuja a una situación de indefensión e impotencia en la que se le mantiene por la persistencia de actividades de acoso moral.

Estas acciones ocurren con alta frecuencia (al menos una vez a la semana) y durante un largo periodo de tiempo (al menos durante seis meses). Esta definición excluye conflictos temporales y se centra en el momento en que la situación psicológica se traduce en trastornos psiquiátricos.

El 75% de los responsables del acoso son superiores, aunque también puede producirse entre iguales y en raras ocasiones partir de un subordinado. Leymann describe un proceso típico que comienza con un incidente crítico, un conflicto concreto, y se caracteriza por una serie de comportamientos sutiles, el tema se convierte en “un caso” en el que frecuentemente se considera culpable a la víctima, dirección y colegas tienden a crear explicaciones relacionadas con las características personales del trabajador afectado que acaba siendo despedido o abandonando voluntariamente el trabajo.

G) DİKMETAS, Elif. [10]

Análisis de mobbing y burnout de Residentes.

Hospital de Ondokuz Mayis, Turquía. 2011.

El objetivo de este trabajo de investigación fue investigar los niveles de mobbing y burnout en el sector de la salud, principalmente en los médicos. Aunque hay algunos estudios sobre el mobbing y burnout de los médicos, existen un número limitado de estudios sobre la relación entre el mobbing y burnout en el sector de la salud. Este estudio tiene como objetivo examinar la relación entre los niveles de los médicos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

residentes mobbing y burnout (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) a una investigación y para de investigar si los niveles de mobbing y burnout varían significativamente según el género, el estado civil, rama médica y la edad.

El estudio se realizó en los médicos residentes del Hospital de Investigación y Formación de Ondokuz Mayis entre 01.04.2009 y 30.06.2009. Se recibió el permiso legal para el estudio de la del Rector y Oficina de la Universidad Ondokuz Mayis. Los instrumentos de investigación empleados fueron el test de Burnout de Maslach para medir los niveles de burnout en médicos y el test de Heinz Leymann para medir los niveles de mobbing médicos. El muestreo no se utilizó en este estudio. El objetivo era administrar los instrumentos de investigación a todos los residentes (el universo de este estudio consistió en 510 asistentes médicos). 52,94% de los residentes respondió a todas las preguntas en estos instrumentos. Se utilizaron en el análisis de datos, un t-test, ANOVA, y estadísticas descriptivas.

Al final de los análisis, se encontró que el nivel de acoso laboral media de los residentes es de 1.97; el nivel de cansancio emocional media de los residentes es de 2.97; el nivel medio de despersonalización es de 2.95; y el nivel medio de realización personal es de 2.94. Los niveles de mobbing y burnout de los residentes varían significativamente en términos de la rama médica.

Como conclusión este estudio indicó que existen relaciones entre el mobbing, agotamiento emocional, despersonalización y realización

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

personal. El mobbing es un regresor significativa para el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en este estudio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. Objetivos

Objetivo general:

1) Determinar la frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing) y su relación con los factores asociados de los trabajadores del Departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Objetivos específicos:

1) Determinar la frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing) en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2) Determinar la forma de acoso padecido en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3) Describir los factores asociados de los trabajadores de la salud del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

4) Determinar la relación entre los factores asociados de los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza con la frecuencia de Acoso moral y psicológico (mobbing).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. Hipótesis

Dada la naturaleza descriptiva, observacional, transversal del presente estudio; no posee hipótesis.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1 Técnicas: Encuesta tipo cuestionario.

1.2 Instrumentos:

- Ficha de Recolección de datos
- Test de acoso moral en el trabajo (mobbing)

Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado

Objetivo: Validar el cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado por Rodríguez Rivera.

Método: Este cuestionario fue sometido a un estudio para su adaptación lingüística bajo el criterio de 30 expertos. La validez por construcción de hipótesis y de contenido fue calculada mediante la asociación y un análisis de componentes principales para evaluar la estructura de la prueba. El instrumento fue aplicado a un grupo de enfermeros (n = 120) de un hospital pediátrico. Como criterios externos se utilizaron la Escala Sintomática de Estrés (ESE), los Patrones Subjetivos de Fatiga (PSF) y la Escala de Efectos Referidos, bajo el supuesto de que las personas con mayor percepción de mobbing presentaban un mayor nivel referido de estrés y fatiga, y percibían más deteriorada su salud. La edad, el sexo y el tiempo de trabajo fueron comparados con relación a la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

calificación bruta del LIPT. Toda la información se procesó mediante el paquete de programas Statistics 6.

Resultados: 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. La validación de contenido determinó que sólo el ítem 37 no mostró relación significativa con el valor total de la prueba. Los componentes principales calculados mostraron la misma dimensión (seis componentes) que el instrumento motivo de estudio.

1.3. Materiales de Verificación

- Material de escritorio
- PC Pentium D
- Impresora
- Sistema operativo Windows Vista
- Procesador de texto Word 2007
- Soporte estadístico SPSS 16.0 for Windows

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla. Cercado – Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

Se trata de una investigación coyuntural, debido a que los datos de la entrevista y encuesta a realizar en los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se obtuvieron a partir del 1ro de Enero al 30 de Enero del 2015.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3. Unidades de estudio

Profesionales de formación universitaria

Criterios de Inclusión

- Personal médico y no médico nombrado o contratado con un tiempo de servicio igual o mayor a los 6 meses del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Criterios de exclusión

- Personal médico y no médico nombrado o contratado con un tiempo de servicio menor a los 6 meses.
- Profesionales serums e internos.

2.3.1. Población

Los trabajadores del Departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Profesionales	Número
Médicos asistentes	21
Médicos residentes	18
Enfermeras	23
Obstetrices	24
Técnicos de enfermería	24
Total	110

Procedimiento del muestreo

No hay muestreo porque se trabajará con toda la población

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Planteamiento y permiso del Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; haciéndole llegar los alcances del presente estudio.

Solicitud formal para revisión y aprobación del presente proyecto de tesis a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.

Se identificará a los profesionales en horario laboral en sus momentos de descanso; luego se realizará la entrevista y encuesta; teniendo en cuenta que el llenado del cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado se realice en forma confidencial y anónima.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Autor: Miguel Angel Yarasca Taco

Tutor: Juan Manuel Zevallos Rodriguez

Recolector de datos: Miguel Angel Yarasca Taco

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas de recolección de datos

3.2.3 Recursos financieros

- Autofinanciado por el Autor.

3.3. Validación de instrumentos

Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) Modificado

El cuestionario cuenta con un índice global de consistencia de 0,94. Además, todas las escalas que componen el cuestionario superan el criterio de 0,70 recomendado por Nunnaly & Berstein y el encontrado por González de Rivera en su estudio de validación (21). En el análisis factorial de componentes principales, la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mayoría de los ítems, menos el 37, presentan cargas factoriales superiores a 0,55, criterio a partir del cual son consideradas como buenas. Con relación a la estructura factorial, se realizó un estudio factorial para definir la estructura del test y validar teóricamente las dimensiones de acoso psicológico señaladas, los 6 primeros factores de los 14 encontrados representan el 57,72 % de la varianza, mientras que los 14 totales explican el 75,92%. Se consideran correlaciones representativas para definir los factores las mayores de 0,480. Se omiten las correlaciones menores de 0,30.

El resultado presentado a través de un análisis de componentes principales se asemeja en cuanto a la agrupación de ítems y categorías de clasificación de los mismos presentada por Rodríguez Rivera.

3.4. Criterios para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de recolección

Se realizará la encuesta de manera anónima a cada uno de los profesionales identificados; luego procederemos a realizar anotaciones relacionadas a los objetivos del estudio; también registraremos los calificativos del cuestionario de Heinz Leymann (LIPT); de esta manera todos los datos consignados en la ficha de recolección serán transcritas a una matriz de datos.

3.4.2. A nivel de sistematización

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La información obtenida se procesará por medio del programa de Microsoft Office Excel 2007 y los paquetes estadísticos: SPSS versión 16.0 en inglés para Windows y STATISTICA 6.0.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Para las variables categóricas: Los resultados se presentarán en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas: Se utilizará la media, la mediana y la desviación estándar para variables continúas; así como los valores mínimos y máximos.

La presentación de la frecuencia de mobbing se realizará tanto ítem-por-ítem como en forma global; luego se procederá a describir de acuerdo a cada una de las características de los trabajadores.

Las pruebas estadísticas se considerarán significativas cuando presenten una probabilidad aleatoria bilateral menor a 0,05.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Secuencia de Actividades de acuerdo al cronograma de Gantt.

Cuadro 02

TIEMPO	2014								2015							
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información	X	X	X	X												
Elaboración del proyecto			X	X	X	X										
Presentación del proyecto							X	X	X	X						
Recolección de datos									X	X	X					
Análisis e interpretación											X	X				
Elaboración de Informe final												X	X			

Fuente de elaboración: Propia

Fecha de inicio: 01 de Noviembre del 2014

Fecha probable de término: 05 de Febrero del 2015

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

IV. BIBLIOGRAFÍA BASICA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1994.

2. Artazcoz, Lucia. El acoso moral en el trabajo, un riesgo laboral que se puede prevenir. Instituto de la Municipalidad de Salud Pública de Barcelona. 2009.

3. Ausfelder, T. mobbing. El acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones. Barcelona: Océano. 2002.

4. Almirall Pedro. Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. Cubana Salud y Trabajo 2008; 1: 5.

5. Brewin CR1, Andrews B, Valentine JD.: Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults.J Consult Clin Psychol. 2000

6. Buendía J. Estrés laboral y salud. Madrid, Biblioteca Nueva, 1998.

7. Caamaño Eduardo. La noción de acoso moral laboral o "mobbing" y su reconocimiento por la jurisprudencia en Chile. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. 2011

8. Conesa, J. y Sanahuja, M. Acoso moral en el trabajo: tratamiento jurídico. Actualidad Laboral, 2002; 30, 639-658.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9. Del Castillo NP, Almirall PJ. Un proceso lesivo. El mobbing. I. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2007;5(2):53-9.

10. DİKMETAS, Elif. Análisis de mobbing y burnout de Residentes. Hospital de Ondokuz Mayis, Turquía. 2011.

11. Domínguez Julián. Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y Síndrome de burn-out, y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la salud. Universidad de Granada 2010.

12. European Agency for Safety and Health at Work. (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Belgium: European Agency for Safety and Health at Work.

13. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2007). Fourth European Working Conditions Survey. from www.eurofound.europa.eu.

14. Fernández, Martin. El acoso moral en el trabajo en los empleados del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. 2005.

15. Field T. Bully in sight. How to predict, resist, challenge and combat workplace bullying. Oxforshire, 1996.

16. Flórez Lozano JA. El estrés en el trabajo hospitalario. Sístole, 1994; 155:3-4.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

17. Flórez Lozano JA. Salud mental del médico: prevención y control del burnout. Salud Global 2003; 3(2):2-7.

18. Fornés Vives, J. (2003). Acoso psicológico en el mundo laboral. Responsabilidad y control. Interpsiquis. http://www. psiquiatria.com

19. Gilioli y colaboradores .El acoso moral: mobbing un nuevo riesgo en la medicina del trabajo. Medicina del Lavoro, 92, 61-69.

20. Gil monte, Pedro R. Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. Aletheia. 2006; 23(1):1. http://bit.ly/d24app

21. González de Rivera JL, Rodríguez A. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: El LIPT-60. 2004. Disponible en: www.psiquiatria.com

22. González de Rivera, J.L. y Rodríguez-Abuin, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. Psiquis, 24, 59-69.

23. Hirigoyen, Marie-France, El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso. Barcelona, 2001.

24. Iñaki Piñuel Y Zabala, Mobbing: Como sobrevivir al acoso, Punto De Lectura, 2003

25. Leymann H. El acoso moral en el trabajo. Ed. Paidós. Barcelona, 2001.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

26. Leymann, H. The content and development of mobbing at work. European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996; 5(2), 165-184.

27. López García JA. Camps del Saz P. Aspectos clínicos y prevención del psicoterror laboral. Mapfre Medicina 199; 10:253-60.

28. Luna M. Acoso Psicológico en el Trabajo (Mobbing). Madrid, España: Ediciones GPS; 2003.

29. Mejía R, Diego A, Alemán M, Petracci M, Irigoyen S, Casal E. Maltrato durante la residencia médica. Percepción de los residentes. Medicina (Buenos Aires) 2001; 61: 117-9.

30. Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, A., Garrosa, E. y Morante, M. E. Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. Psicothema, 2005; 17(4), 627-632.

31. Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology,4, 137-160.

32. Paravic, T.; Valenzuela, S.; Burgos, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Revista Ciencia y Enfermería 10 (2) 53-65.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

33. Pérez-Bilbao,J.-Nogareda,C.-Martín-Daza,F.-Sancho,T.: Mobbing, violencia física y acoso sexual. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2001

34. Piñuel y Zabala I. Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Ed. Sal Terrea. Santander, 2001.

35. Sáez, M. C. y García-Izquierdo, M. Violencia psicológica en el trabajo. En J. Buendía y F. Ramos (coords.), Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. 2001.

36. Salinas, Eutropia. El acoso moral en el trabajo. Una perspectiva sociológica. Universidad de Alicante. Tesis doctoral 2008; 230 - 280.

37. V. Di Martino. Prevalencia de la violencia psicológica en el sector salud (En Australia, Brasil, Bulgaria, Libano, Portugal, Tailandia y Sur Africa) OMS, Programa de Salud Ocupacional y Ambiental. 2002; 10-22

38. Wolsko M. El mobbing su mediada y alcance como efecto del trabajo en enfermería. Proyecto para la colaboración entre el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo de Cuba y la Universidad de Lanuse, Argentina; 2007.

39. Yarasca, Rossali. Frecuencia del síndrome ansioso-depresivo por acoso moral en trabajadores de la salud del hospital cívico policial de Arequipa "Julio E. Pinto Manrique – Arequipa" – 2010

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo2

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha del Diagnóstico……..…..Fecha de la entrevista……..……

Edad		……..Años
Sexo	( )	Masculino
	( )	Femenino
Ocupación	( )	Médico Residente
	( )	Médico Asistente
	( )	Enfermera
	( )	Técnico de enfermería
	( )	Obstetriz
Grado académico	( )	Sin grado
	( )	Titulado
	( )	Maestría
	( )	Doctorado
Antigüedad Laboral	( )	De 6 meses a 5 años
	( )	De 6 a 10 años
	( )	De 11 a 15 años
	( )	De 16 a 20 años
	( )	Más de 20 años

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CUESTIONARIO DE HEINZ LEYMANNN (LIPT)

Modificado por Rodríguez Rivera. Versión en español – INSAT – 2005

A continuación hay una serie de situaciones o conductas de agresión psicológica y/o física que usted puede haber recibido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado.

Marque con una cruz (X) el cero (0) si no ha experimentado esa conducta, el uno (1) si la ha experimentado un poco, el dos (2) si la ha experimentado moderadamente, el tres (3) si la ha experimentado mucho y el cuatro (4) si la ha experimentado de manera extrema.

0 = No, en absoluto; 1 = Un poco; 2 = Moderadamente; 3 = Mucho; 4 = Extremadamente

1	Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir	0	1	2	3	4
2	Le interrumpen cuando habla	0	1	2	3	4
3	Sus compañeros le ponen obstáculos para expresarse o no le dejan hablar	0	1	2	3	4
4	Le gritan o regañan en voz alta	0	1	2	3	4
5	Critican injustamente su trabajo	0	1	2	3	4
6	Critican su vida privada	0	1	2	3	4
7	Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes y acusadoras	0	1	2	3	4
8	Se le amenaza verbalmente	0	1	2	3	4
9	Recibe escritos o notas amenazadoras	0	1	2	3	4
10	No le miran o le miran con desprecio o con gestos de rechazo	0	1	2	3	4
11	Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	0	1	2	3	4
12	La gente ha dejado o está dejando de hablar con usted	0	1	2	3	4
13	No consigue hablar con nadie, lo evitan	0	1	2	3	4
14	Le asignan sin justificación un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros	0	1	2	3	4

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

15	Prohíben a sus compañeros hablar con usted	0	1	2	3	4
16	En general se le ignora o se le trata como si fuera invisible	0	1	2	3	4
17	Le calumnian y murmuran a sus espaldas	0	1	2	3	4
18	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	0	1	2	3	4
19	Le ponen en ridículo, se burlan de usted	0	1	2	3	4
20	Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender	0	1	2	3	4
21	Intentan obligarlo a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	0	1	2	3	4
22	Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pudiera tener	0	1	2	3	4
23	Imitan su forma de andar, su voz o sus gestos para ponerle en ridículo	0	1	2	3	4
24	Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o sus creencias religiosas	0	1	2	3	4
25	Ridiculizan o se burlan de su vida privada	0	1	2	3	4
26	Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	0	1	2	3	4
27	Se le asigna un trabajo humillante	0	1	2	3	4
28	Se evalúa su trabajo de manera, injusta y malintencionada	0	1	2	3	4
29	Sus decisiones son siempre cuestionadas u obstaculizadas	0	1	2	3	4
30	Le dirigen insultos o comentarios en términos obscenos o degradantes	0	1	2	3	4
31	Se le hacen insinuaciones o gestos sexuales	0	1	2	3	4
32	Se le asignan insuficientes 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

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

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	Le ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	0	1	2	3	4
47	Manipulan sus herramientas de trabajo (Por ejemplo, borran archivos de su computadora)	0	1	2	3	4
48	Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo	0	1	2	3	4
49	Se circulan informes confidenciales o negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	0	1	2	3	4
50	Las personas que le apoyan reciben presiones o amenazas 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 los encargos que son para usted	0	1	2	3	4
54	Callan o minimizan sus esfuerzos, logros o aciertos	0	1	2	3	4
55	Ocultan sus habilidades y competencias	0	1	2	3	4

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

56	Exageran sus fallos y errores	0	1	2	3	4
57	Valoran mal su permanencia y dedicación	0	1	2	3	4
58	Controlan exageradamente y de manera demasiado estricta su horario	0	1	2	3	4
59	Cuando solicita un permiso para un curso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen obstáculos y dificultades	0	1	2	3	4
60	Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente	0	1	2	3	4

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis