

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO APLAO, AREQUIPA 2019”

Tesis presentada por la Bachiller:

Adriazola Delgado, Isabel Emely

**Para optar el Título Profesional de
Médica cirujana.**

Asesor:

Dr. Vásquez Huerta, Víctor Luis

AREQUIPA - PERÚ

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 141 - FMH-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO APLAO AREQUIPA 2019"

Presentado por el (la) Sr. (ta):

ISABEL EMELY ADRIAZOLA DELGADO

Nuestro dictamen es:

Favorable.

OBSERVACIONES:

Arequipa, *15* *Marzo* *2019*

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE

[Signature]
Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez
Médico Psiquiatra
C.M.P. 33303 - R.N.E. 153008

DR. JUAN MANUEL ZEVALLOS RODRIGUEZ

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital III Pío XII - Hospital Delgado

[Signature]
Dr. Ervis Alvarado Dueñas
Jefe Servicio de Psiquiatría
C.M.P. 2789 - R.N.E. 9265

DR. ERVIS ALVARADO DUEÑAS

[Signature]
DRA. KATHERINE FERNANDEZ PINTO

Bra. Katherine Fernandez ^{Pinto}
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 38986



DEDICATORIA

A ti Dios, tu que eres y serás siempre la fuerza que me impulsa a continuar.

A mi padre, quien estuvo presente con su serenidad y paciencia ayudándome
en los momentos en los que no veía la salida.

A mi madre, quien desde el inicio de esta aventura estuvo apoyándome sin
dejarme caer.

A mis hermanas, quienes alegran mis días y me recuerdan que tengo por quien
luchar.

A aquellas personas que siempre estuvieron apoyándome y brindándome lo
mejor de sí.

INDICE

RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
CAPITULO I MATERIALES Y METODOS	1
CAPITULO II RESULTADOS	14
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	46
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS.....	62
ANEXO 1 PROYECTO DE TESIS	63
ANEXO N° 2 BASE DE DATOS	114
ANEXO N° 3 AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE MUESTRAS	116
ANEXO N° 4 DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA.....	114

RESUMEN

El personal asistencial de los hospitales al encontrarse en constante contacto con los pacientes necesita tener un estado tanto de salud como mental adecuado. Se conoce sobre la existencia de varias situaciones conflictivas entre estos, si bien el paciente se encuentra con una dolencia es comprensible que pueda presentar un comportamiento negativo, pero en el caso del personal asistencial este tiene que controlar su comportamiento para no generar un efecto negativo. Mayormente las reacciones negativas del personal se pueden deber a conflictos interpersonales originados en el ambiente de trabajo, los cuales condicionan el desempeño, estado de salud y producen otros efectos secundarios. El presente trabajo busca identificar la existencia de Mobbing en el personal asistencial así como su asociación con los factores sociodemográficos, laborales y familiares.

Materiales y Métodos: Se aplicó el cuestionario de Heinz Leymann en su versión modificada LIPT 60 al personal asistencial del hospital de Apoyo Aplao, durante el mes de Febrero del 2019, también se administró otras fichas, una de recolección de datos donde se incluye edad, sexo, grado de instrucción, profesión, horas de trabajo, lugar de residencia y estado civil otra para conocer el Apgar familiar y otra para el nivel socioeconómico; las cuales fueron de carácter anónimo.

Resultados: Se encontró que la prevalencia en el desarrollo del mobbing en el personal asistencial del hospital de apoyo Aplao se dio en un 21.18%, siendo mayor el porcentaje del personal que tiene moderada probabilidad de sufrir mobbing, el cual no se encuentra asociado a los factores sociodemográficos, laborales o familiares.

Conclusiones: No existe relación entre los factores sociodemográficos, laborales y familiares con el desarrollo de mobbing.

Palabras clave: Mobbing, personal asistencial, factores sociodemográficos

ABSTRACT

Hospital care staff, in constant contact with patients, needs to have an adequate state of health and mental health. It is known about the existence of several conflicting situations between these, although the patient is with a disease is understandable that can present a negative behavior, but in the case of the care staff this has to control their behavior to not generate a negative effect. Mostly the negative reactions of the staff can be due to interpersonal conflicts originated in the work environment, which condition the performance, state of health and produce other side effects. The present work seeks to identify the existence of Mobbing in healthcare personnel as well as its association with sociodemographic, work and family factors.

Materials and Methods: The Heinz Leymann questionnaire in its modified version LIPT 60 was applied to the assistance staff of the Aplao Support hospital, during the month of February 2019, other files were also administered, one of data collection where age is included, sex, level of education, profession, hours of work, place of residence and other marital status to know the family Apgar and another for the socioeconomic level; which were anonymous.

Results: It was found that the prevalence in the development of mobbing in the care staff of the Aplao support hospital was 21.18%, with a higher percentage of the staff having a moderate probability of suffering mobbing, which is not associated with the sociodemographic, work or family factors.

Conclusions: There is no relationship between sociodemographic, work and family factors with the development of mobbing.

Keywords: Mobbing, healthcare personnel, sociodemographic factors

INTRODUCCION

En la mayoría de hospitales es notorio que la relación entre los trabajadores de salud puede llegar a influir con el tipo de trato que se pueda tener con los pacientes, una mala relación entre estos dos grupos de personas condicionaría a tener un efecto negativo sobre la salud del paciente, siendo este el punto de mayor interés del sector salud.

Si se pudiera prevenir esto, no solo se mejoraría el ámbito laboral sino también la idea que tiene el público en general hacia el personal de salud, el cual actualmente se ha visto muy afectado.

Mayormente al momento de la contratación del personal asistencial en un hospital se toma en cuenta con mayor interés el ámbito académico, esto tiene en gran parte mucha lógica puesto que el personal con mejor capacitación podrá brindar una mejor atención pero se deja de lado la evaluación sobre el estado mental del personal. Situación que no solo afecta al paciente sino al resto del personal por la posible predisposición que pueda tener este a desarrollar situaciones conflictivas y no saber manejar de forma adecuada aquellas situaciones de estrés que son muy frecuentes en el sector salud.

Hace aproximadamente 40 años se inició a hablar sobre el termino mobbing asociándolo principalmente con un tipo de agresión grupal hacia un individuo específico, el cual no necesariamente tenía que haber realizado una acción negativa o perjudicial para el resto sino que bastaba con que este realice un acto que afecte de alguna forma a otra persona, quien no necesariamente lo planeo y al ser visto de forma objetiva por personal excluido de la situación no tiene un efecto negativo; pero existe un ser afectado por este y es quien inicia el mobbing mediante el desarrollo de una situación conflictiva que mayormente no es visible para el resto del personal.

Otro punto en consideración es que para que se pueda desarrollar el mobbing el personal inmiscuido en este tiene que tener un periodo de relación de aproximadamente 6 meses durante el cual se dan todo tipo de agresiones que luego conllevan a afectar psicológicamente a este.

La asociación que puede existir entre el grado de incidencia del mobbing y el efecto negativo sobre una población determinada es de suma importancia porque afecta de forma muy marcada a ambos grupos sociales.

El saber el grado de asociación de este con diversos factores socioculturales, laborales y familiares también ayudaría, para así poder generar mejores condiciones de trabajo, incentivar actividades extramurales que mejoren las relaciones interpersonales y ayuden para poder manejar todas aquellas situaciones conflictivas.

Una determinación previa del estado mental, los antecedentes personales e intereses propios de cada personal ayudaría a evitar aquellas situaciones predisponentes al desarrollo de mobbing.

En el Perú el estudio de este fenómeno está siendo incursionado recientemente, teniendo gran importancia por su asociación con el desarrollo de enfermedades psicológicas y psiquiátricas, siendo una de sus principales complicaciones el suicidio, trastorno de estrés post traumático, depresión.

La escases de estudios en los en este centros de laboral del personal de salud es uno de los motivos por lo cual se da la realización de dicho trabajo.

Para la realización del presente trabajo se utilizó el cuestionario de Heinz Leyman en su versión modificada LIPT 60 para la determinación de la presencia de mobbing y de la gravedad de este si es que se da.

Luego de realizar el estudio se encontró que se da el mobbing en el personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao, en un 21.18% y no está asociado a los factores sociodemográficos, laborales y familiares.

Los resultados de la investigación servirán para realizar estudios de prevención, como la determinación del estado de salud mental del personal asistencial y la detección temprana de este proceso para poder tomar las medidas adecuadas que nos lleven a la solución de este proceso.

CAPITULO I

MATERIALES Y METODOS

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 (Anexo 1), en el Cuestionario Heinz–Leyman modificado LIP 6O (Anexo2), la Ficha de nivel socioeconómico (Anexo 3) según APEIM, y la Ficha para determinación de la funcionalidad de la familia Apgar Familiar (Anexo 4), así como un Consentimiento informado (Anexo 5).

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El presente estudio se realizó en el Hospital de Apoyo Aplao.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de febrero 2019.

2.3. Unidades de estudio: Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Aplao.

Población: La población de estudio fue de 85 personas, quienes realizan servicio asistencial en el Hospital de Apoyo Aplao.

Muestra: Se consideró a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

2.4. Criterios de selección:

1. Criterios de Inclusión

Personal asistencial de cualquier edad y sexo del Hospital de Apoyo Aplao

2. Criterios de Exclusión

Personal que no firme el consentimiento informado

Personal asistencial que cuente con alguna patología psiquiátrica diagnosticada

Personal que se encuentre con licencia al momento de la realización de las encuestas

3. Tipo de investigación: Se trata de un estudio de campo.

4. Diseño de investigación: Es un estudio observacional, prospectivo y transversal.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Una vez aprobado el presente proyecto de tesis se cursaron las respectivas solicitudes y permisos al Directo del Hospital de Apoyo de Aplao.

Se identificó al personal asistencial teniendo en cuenta sus horarios de servicio para proceder a realizar las diferentes fichas de recolección de datos con el previo permiso/consentimiento del personal asistencial.

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

❖ **Ficha de recolección de datos:** Se utilizará una ficha de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 1) durando aproximadamente 5 minutos.

❖ **Cuestionario Heinz–Leyman modificado LIPT 60 (Mobbing)**

La cédula de la escala LIPT a aplicar en este estudio es la LIPT – 60 (Leymannn Inventory of Psychological Terrorization) en la versión modificada y adaptada al español por González de Rivera.

Instrumento validado por el Instituto Nacional de Salud y Trabajo y la Asociación Española de Psiquiatría para hispano hablantes por Almirall y colab. en el 2008.

Este es un cuestionario que puede ser auto administrado o respondido por personal cercano a este que objetiva y valora 60 diferentes estrategias de acoso psicológico, derivado del LIPT original dicotómico de 45 ítems de Leymann, y permite calcular un índice global de acoso psicológico (IGAP) (27).

CALCULO DEL LIPT-60

Luego de haber obtenido los resultados de las encuestas se procede a hallar la media aritmética de los 6 parámetros, teniendo en cuenta la agrupación de cada ítem y a que subescala de acoso pertenece, de la siguiente forma:

- Desprestigio laboral (DL) : ítems 5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60.
- Entorpecimiento del progreso (EP): ítems 14, 27, 32, 33, 34, 35, 37.
- Bloqueo de la comunicación o incomunicación: ítems 3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53.
- Intimidación encubierta (IE): ítems 7, 9, 43, 44, 46, 47, 48.
- Intimidación manifiesta (IM): ítems 1, 2, 4, 8, 19, 29.
- Desprestigio personal (DP): ítems 6, 20, 21, 24, 25, 30, 31.

Los ítems sin dimensión que se usan solo para indicar el índice global de acoso psicológico son 22, 23, 26, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 45.

También deben calcularse el NEAP, IGAP e IMAP.

NEAP: Se calcula mediante el conteo de las escalas con valor diferente de cero.

IGAP: Índice global, se obtiene mediante la sumatoria de todos los valores de las estrategias de acoso psicológico y se divide esta suma entre el total de estrategias del cuestionario que son 60 o aquellas que han sido contestadas.

IMAP: Índice medio de acoso psicológica, que resulta de la sumatoria total de las estrategias entre el número de estrategias con valor diferente de cero. Este número es inconstante y se encuentra relacionado con el NEAP.

Es así que se llega a obtener nueve variables (BC,EP,DP,DL,IE,IM,NEAP,IGAP,IMAP) Estos valores obtenidos se interpretan mediante la comparación con un baremo asociado.

En este caso disponemos de dos baremos:

Baremo 1 – Población general laboral

Baremo 2 – Población afectada de acoso psicológico en el trabajo

Cada una de las variables es comparada con el Baremo 1 y se apunta con que percentil se encuentra relacionado.

Un ejemplo, si se obtiene un valor de BC= 0,46 se anotara un percentil de 90. Por lo tanto se debe construir otra tabla también con las nueve variables.

Tabla 1. Baremo 1 Población general laboral

Percentil	NEAP	IMAP	IGAP	DL	EP	BC	IE	IM	DP
5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10									
15			0,01						
20	1,00		0,02						
25	2,00		0,03						
30	2,00		0,05	0,05					
35	3,00	1,09	0,07	0,08					
40	4,00	1,14						0,13	
45	4,00	1,20	0,10					0,16	
50	5,00	1,25	0,11	0,15					
55	6,00	1,33	0,13					0,33	
60	7,60	1,40	0,15	0,23		0,12			
65	8,15	1,51	0,18					0,50	
70	9,00	1,60	0,21	0,30	0,20				
75	11,00	1,74	0,25	0,38	0,40	0,25		0,66	
80	12,00	2,00	0,26	0,58					0,16
85	15,00		0,35	0,78	0,60		0,02	1,00	
90	21,70	2,26	0,59	1,27	0,96	0,47	0,14	1,16	0,33
95	29,45	2,96	1,26	2,07	1,48	1,25	0,34	2,03	1,00
97	34,94	3,04	1,72	2,42	2,77	2,05	0,57	2,74	1,81
99	45,43	3,38	3,03	3,70	3,79	3,23	1,96	3,48	2,58

Fuente: J. L. Gonzales Rivera Psiquis 2, 2, 59-66.

Luego de la primera comparación con la tabla de Baremo 1 se construye otra tabla con los percentiles correspondientes, la que cada variable se compara con el Baremo 2 que incluye la población afectada por el acoso psicológico.

También si por ejemplo se encuentra un IGAP o + de 3 dimensiones por encima del Percentil 80 este sufre de acoso laboral, luego se procede con la comparación en la tabla del Baremo 2.

Tabla 2. Baremo 2 Población afectada de acoso psicológico en el trabajo

Fuente: J. L. Fuente: Gonzales Rivera, *Psiquis 2*, 2, 59-66.

Percentil	NEAP	IMAP	IGAP	DL	EP	BC	IE	IM	DP
5	11,00	1,20	0,25	0,44	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
10	15,00	1,37	0,42	0,70	0,14	0,22		0,67	
15	17,30	1,54	0,52	0,93	0,29	0,33		1,00	
20	21,00	1,67	0,64	1,07	0,43			1,17	0,05
25	23,50	1,88	0,77	1,39	0,71	0,44		1,33	0,14
30	25,60	2,00	0,84	1,50	0,86	0,56		1,50	0,29
35	27,70	2,17	1,02	1,74	1,00	0,78		1,67	
40	29,00	2,31	1,15	2,00	1,14	1,00	0,14	1,83	0,43
45	31,00	2,44	1,32	2,35	1,41	1,22	0,29	2,00	0,57
50	32,00	2,65	1,45	2,57	1,57	1,33		2,17	
55	34,00	2,77	1,61	2,69	1,86	1,44	0,43	2,33	0,71
60	35,20	2,88	1,70	3,00	2,00	1,89	0,57	2,50	0,86
65	38,00	3,00	1,80	3,14	2,29	2,03	0,76	2,67	1,00
70	41,00	3,09	1,93	3,18	2,53	2,28	1,00	2,90	1,20
75	42,00	3,21	2,03	3,34	2,71	2,44	1,14	3,08	1,43
80	44,00	3,27	2,26	3,42	3,00	2,73	1,37	3,33	1,69
85	45,47	3,33	2,41	3,56	3,29	3,08	1,71	3,50	1,96
90	48,00	3,50	2,57	3,64	3,57	3,44	2,00	3,67	2,14
95	50,00	3,60	2,83	3,81	3,86	3,66	3,13	3,83	3,26
97	50,74	3,71	2,88	3,98	4,00	3,89	3,14	3,84	3,43
99	55,32	4,00	3,35	4,00		4,00	3,36	4,00	3,73

Análisis de Datos LIPT-60

La interpretación de las diferentes tácticas de acoso y los índices globales del LIPT-60 se da mediante las tablas de baremo que permite la comparación de cada puntuación obtenida con un grupo normativo, en el Baremo 1 se trabaja con el grupo en general y en el Baremo 2 con el grupo que sufre acoso Psicológico.

Después de obtener los resultados de la primera tabla se procede a un análisis comparativo con la siguiente tabla, para así obtener dos posibles resultados:

Tabla 3. Comparativa de la muestra de estudio con una muestra de población general (Baremo 1)

Comparativa de percentiles con baremo 1 población general	Resultado
Si IGAP o más de 3 dimensiones tienen un percentil superior a 80	Se debe proceder a realizar análisis comparativo con baremo 2, de la población de "acoso laboral"
En caso contrario	El estudio no presenta indicios de la existencia de acoso psicológico. No se requiere comparativa con el baremo 2.

Fuente: Gonzales Rivera Psiquis 2, 2, 59-66.

De acuerdo al resultado anterior obtenido se procede al análisis comparativo con una nueva tabla de percentiles es decir el Baremo 2 y así realizar la comparación con esta. Luego se debe anotar con que percentiles se encuentran relacionados y dichos resultados compararlos con la siguiente tabla, para así poder determinar el riesgo de acoso en los posibles 4 niveles de gravedad (27).

Tabla 4. Comparativa de la muestra de estudio con una muestra afectada por acoso psicológico (Baremo 2)

Condición para baremo 2, comparado con población que sufre acoso	Resultado
Si IGAP o más de 2 dimensiones tienen un percentil superior a 60	Alta probabilidad de padecer acoso. Se requiere una exploración individual más a fondo para valorar el caso. Riesgo de desarrollo de cuadro psicopático.
Si IGAP o más de 2 dimensiones están entre los percentiles 30 y 60	Moderada probabilidad de acoso, y es recomendable, exploración individual para confirmar la situación de acoso psicológico en el trabajo y valorar posible sintomatología psicopatológica asociada.
Si IGAP o más de 3 dimensiones están entre los percentiles 15 y 30 e IMAP es mayor a 70	Probabilidad pequeña, de acoso psicológico. Aunque la intensidad de acoso percibida es muy alta por lo que la probabilidad es mayor y se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.
Si IGAP o más de 3 dimensiones están entre los percentiles 15 y 30	Probabilidad pequeña, de acoso psicológico.
En caso contrario	El estudio no presenta indicios de la existencia de acoso psicológico

Fuente: Gonzales Rivera Psiquis 2, 2, 59-66.

❖ Ficha para la determinación del nivel socioeconómico

En el Perú se realizó un estudio para la evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque.

En el año 2003, la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) en la cual se determinó la

unificación y homogenización de un método para la determinación del nivel económico en el Perú.

En el 2011 y 2012 para la determinación del nivel socioeconómico se trabajó con los datos tomados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) creada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (26).

NIVELES	NSE	CATEGORIA	Puntaje Versión Original APEIM	Puntaje Versión Modificada 2011 – 2012
Nivel 1	A	Alto	22 – 25 puntos	33 o más puntos
Nivel 2	B	Medio	18- 21 puntos	27 – 32 puntos
Nivel 3	C	Bajo Superior	13 – 17 puntos	21 – 26 puntos
Nivel 4	D	Bajo Inferior	9 – 12 puntos	13 – 20 puntos
Nivel 5	E	Marginal	5 – 8 puntos	5 – 12 puntos

Fuente: Rev. Cuerpo med. HNAA 6(1)2013

❖ **Escala de Apgar Familiar :**

La escala de Apgar Familiar fue creada por Smilkenstein en el año de 1978, diseñada para poder ser usada en personas de diversos grupos socioculturales y de nivel socioeconómico, también es capaz de proporcionar información acerca de la integridad de los elementos de la función familiar.

Este instrumento nos permite saber cuál es la percepción de un integrante de la familia respecto a la funcionabilidad de esta de una forma global, esta escala también es aplicable para la población infantil.

Se evalúa las funciones básicas de la unidad familiar, de su funcionamiento como son: Adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos (28).

Esta escala se aplica mediante la entrega del cuestionario al personal evaluado, este debe ser respondido de forma personal, luego se procede a recoger dichas encuestas y a contabilizar el puntaje obtenido, dando un valor de 0 a 4 dependiendo de la calificación :

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

Luego de obtener el puntaje general se procede a la interpretación de estos:

Normal: 17- 20 puntos.

Disfunción leve: 16-13 puntos

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos

5.3 Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) 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 2010).

d) 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.

e) Plan de Recuento.

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

f) 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 presentan como

proporciones.

La comparación de variables entre grupos con y sin mobbing se realizó con cálculo de chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.22.0.



CAPITULO II

RESULTADOS

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 1

**Características sociodemográficas de los trabajadores asistenciales del
Hospital de Aplao**

		N°	%
Edad	< 30 a	7	8.24%
	30-39 a	32	37.65%
	40-49 a	24	28.24%
	50-59 a	18	21.18%
	60-69 a	4	4.71%
Sexo	Masculino	20	23.53%
	Femenino	65	76.47%
Estado civil	Casado	45	52.94%
	Soltero	31	36.47%
	Divorciado	8	9.41%
	Viudo	1	1.18%
Instrucción	Superior	60	70.59%
	Técnica	25	29.41%
Procedencia	Arequipa	46	54.12%
	Aplao	32	37.65%

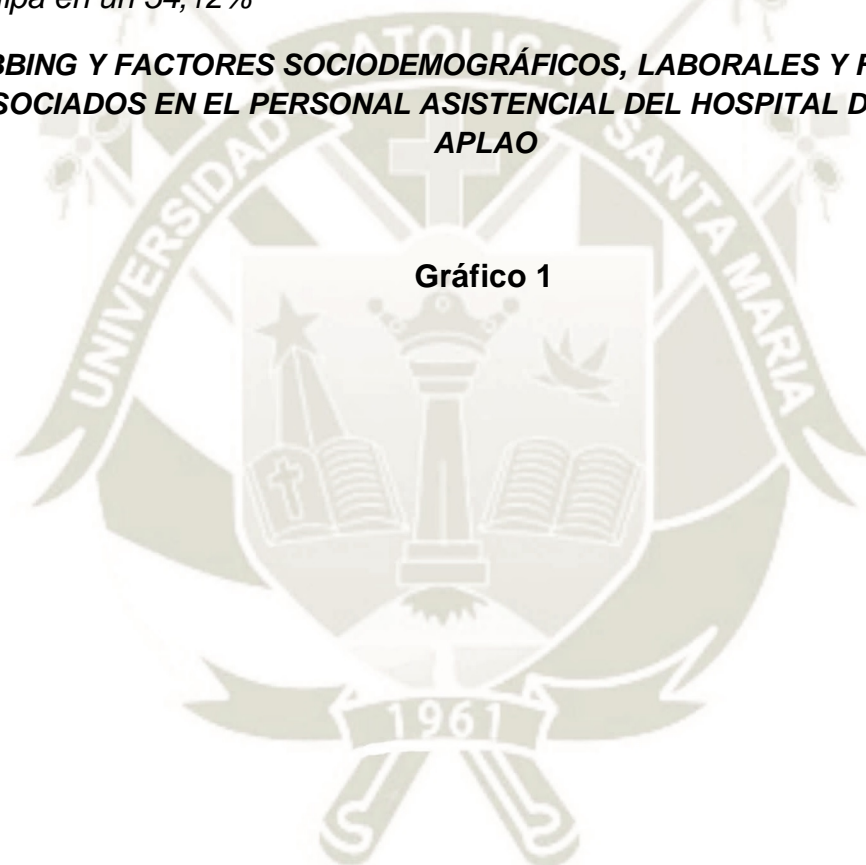
Huancarqui	2	2.35%
Pedregal	2	2.35%
Lima	3	3.53%
Total	85	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1: Se encontró que de la población estudiada la mayoría se encuentra en el rango de edad entre los 30 y 39 años, pertenecen a sexo femenino con un 76,47%, el estado civil más frecuente es casado con un 52,94%, tienen instrucción superior con 70,59% y proceden mayormente de la ciudad de Arequipa en un 54,12%

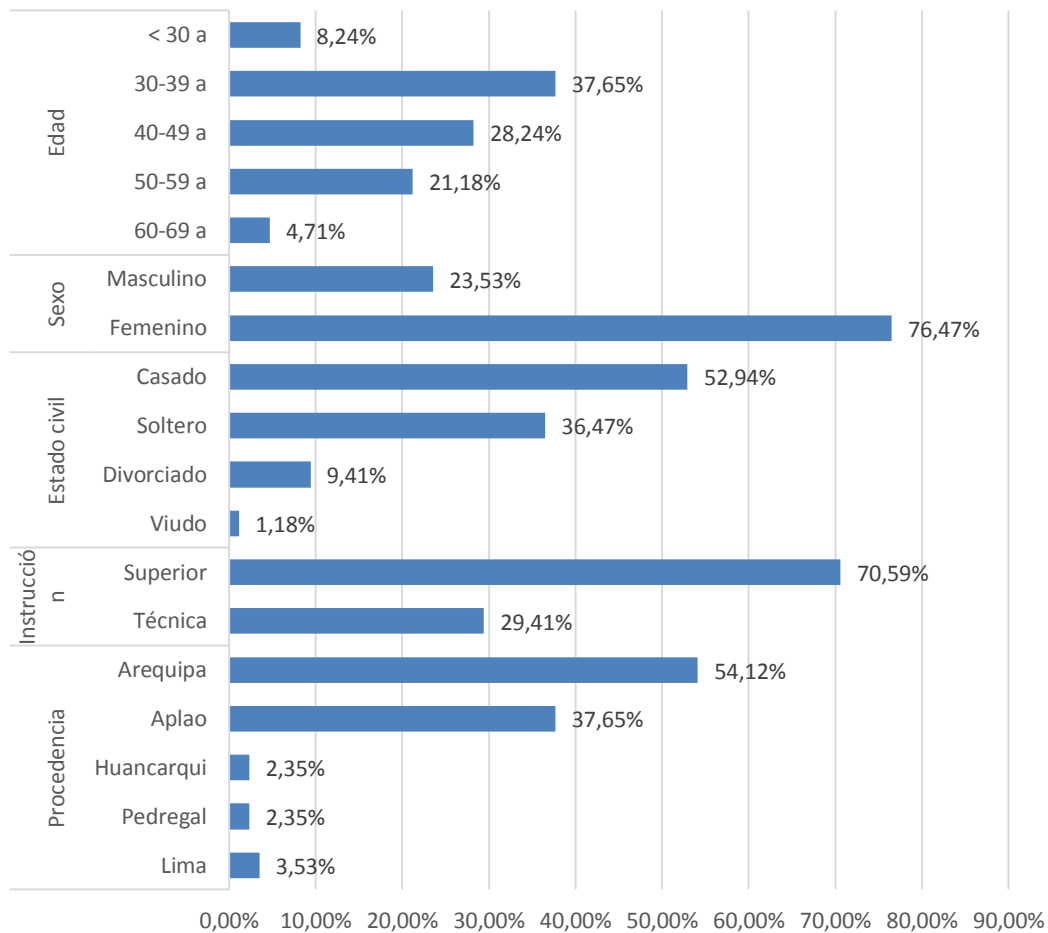
MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO APLAO

Gráfico 1



Características sociodemográficas de los trabajadores asistenciales del Hospital de Aplao

Fuente: *Elaboración propia*



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 2

**Nivel socioeconómico de los trabajadores asistenciales del Hospital de
Aplao**

	N°	%
Nivel A	1	1.18%
Nivel B	56	65.88%
Nivel C	24	28.24%
Nivel D	4	4.71%
Total	85	100.00%

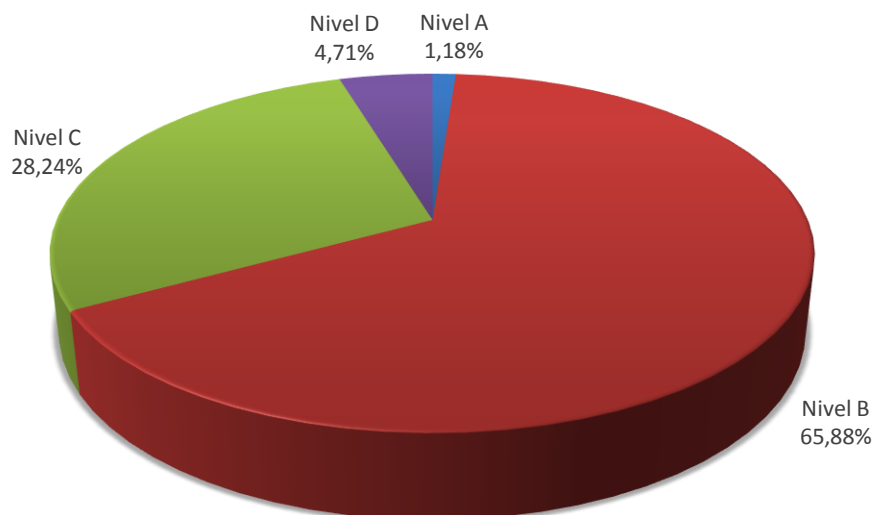
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: el 65,88% de los participantes tienen un nivel socioeconómico perteneciente al nivel B.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 2

**Nivel socioeconómico de los trabajadores asistenciales del Hospital de
Aplao**



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 3

**Características de la función familiar de los trabajadores asistenciales del
Hospital de Aplao**

	N°	%
Normal	84	98.82%
Disfunción Leve	1	1.18%
Total	85	100.00%

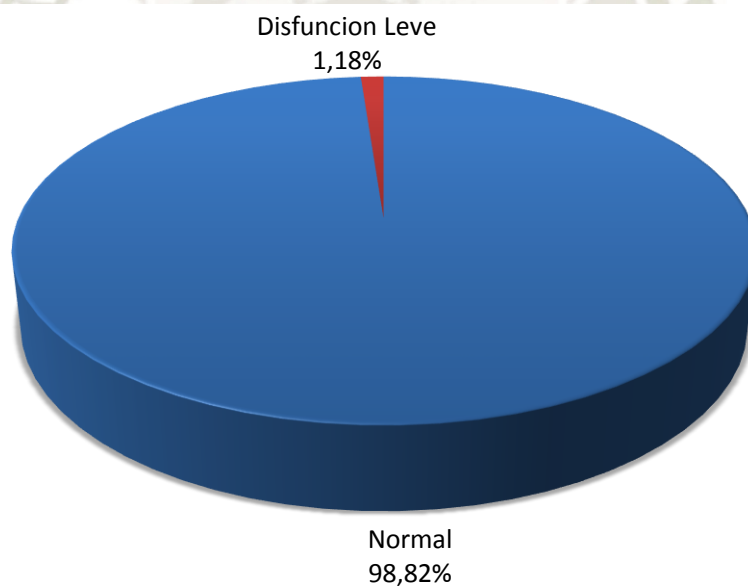
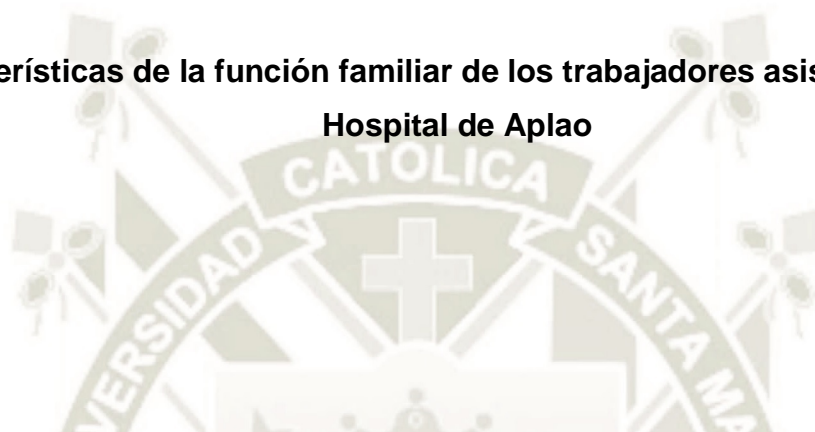
Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: el 98.82% del personal asistencial tiene una función familiar normal.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 3

**Características de la función familiar de los trabajadores asistenciales del
Hospital de Aplao**



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 4

Ocupación del personal asistencial del hospital de Aplao

	N°	%
Enfermera	20	23.53%
T. Enfermería	20	23.53%
Médico	16	18.82%
Obstetra	8	9.41%
T. Farmacia	5	5.88%
Químico farmacéutico	4	4.71%
Biólogo	3	3.53%
Odontólogo	2	2.35%
Psicólogo	2	2.35%
Tecnólogo médico	2	2.35%
Asistente Social	1	1.18%
Nutricionista	1	1.18%
Terapia física	1	1.18%
Total	85	100.00%

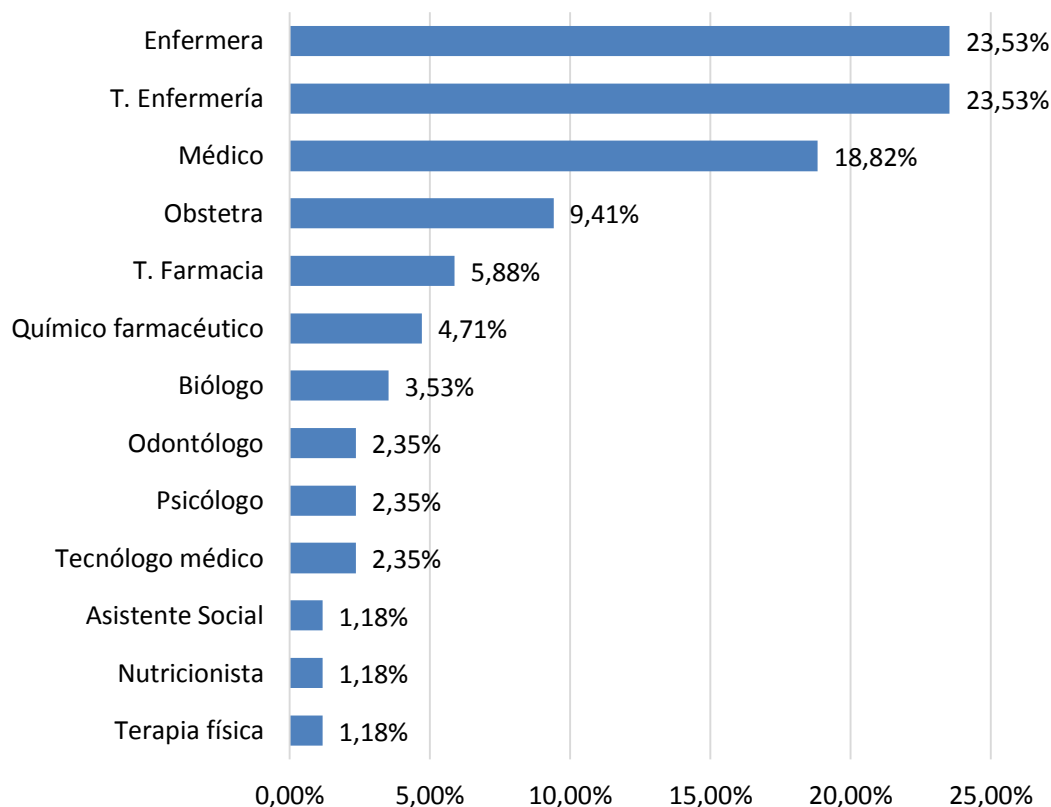
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: el 23.53% pertenecía al personal de enfermería y técnico de enfermería.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 4

Ocupación del personal asistencial del hospital de Aplao



Fuente: Elaboración propia

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 5

Características laborales del personal asistencial del Hospital de Aplao

	N°	%
< 35 horas	2	2.35%
35-41 horas	38	44.71%
42-48 horas	38	44.71%
49-55 horas	2	2.35%
≥ 55 horas	5	5.88%
Total	85	100.00%

Fuente: Elaboración propia

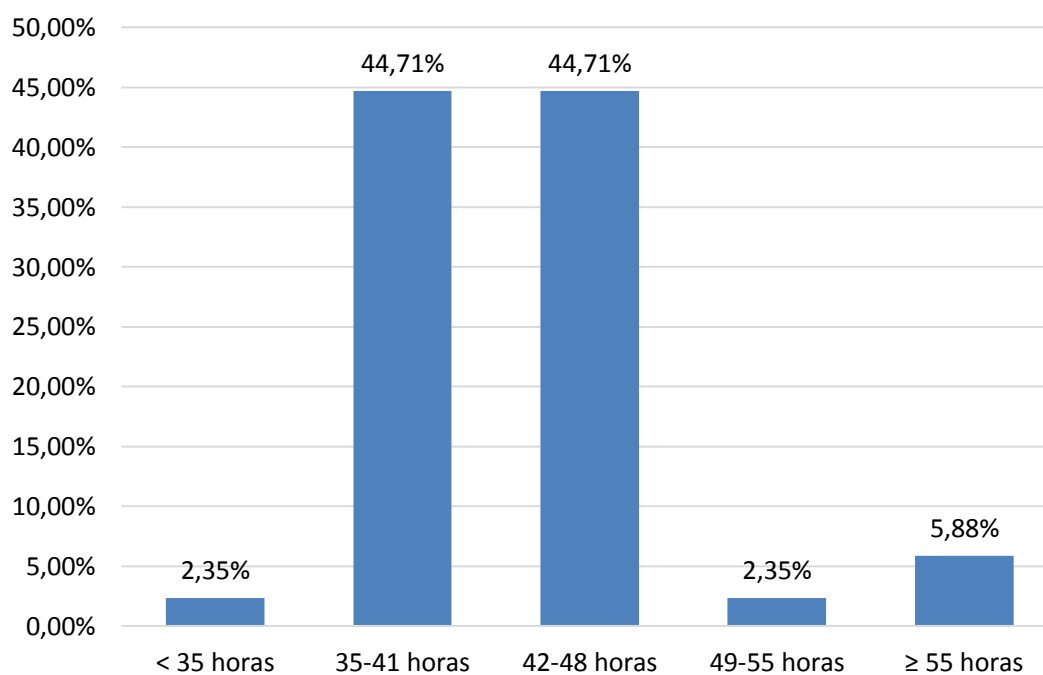
Tabla 5: el 44.71% del personal tiene un rango de horas de trabajo entre 35 - 41 horas y 42 – 48 horas.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 5

Características laborales del personal asistencial del Hospital de Aplao

Fuente: Elaboración propia



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 6

**Presencia y severidad de mobbing en el personal asistencial del Hospital
de Aplao**

	N°	%
Sin acoso	67	78.82%
Poca probabilidad	7	8.24%
Moderada probabilidad	10	11.76%
Alta probabilidad	1	1.18%
Total	85	100.00%

Fuente: Elaboración propia

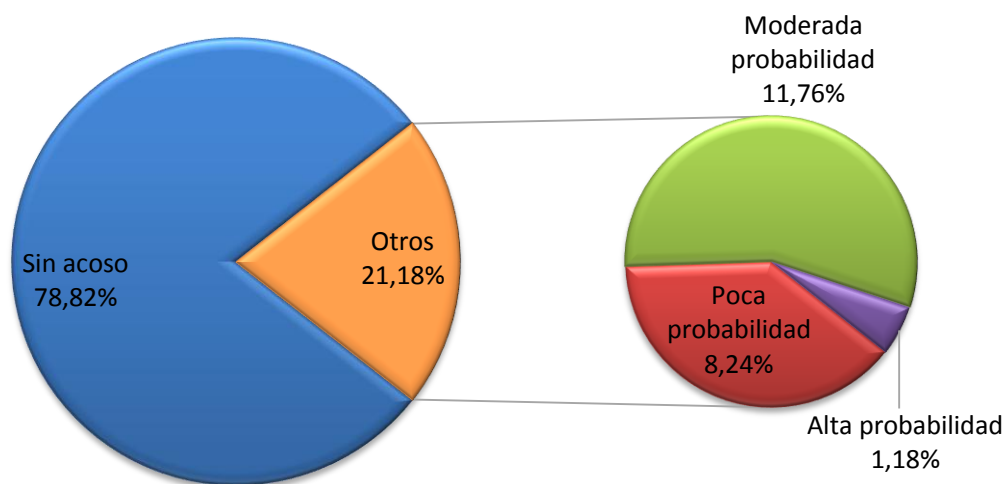
Ttabla 6: el 78.82% del personal no sufre acoso laboral en comparación al 21.18% que si sufre acoso laboral.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 6

**Presencia y severidad de mobbing en el personal asistencial del Hospital
de Aplao**

Fuente: Elaboración propia



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 7

Influencia de la edad del personal asistencial en la presencia de mobbing

Edad	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
< 30 a	7	1	14.29%	6	85.71%
30-39 a	32	4	12.50%	28	87.50%
40-49 a	24	6	25.00%	18	75.00%
50-59 a	18	5	27.78%	13	72.22%
60-69 a	4	2	50.00%	2	50.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 4.31

G. libertad = 4

p = 0.37

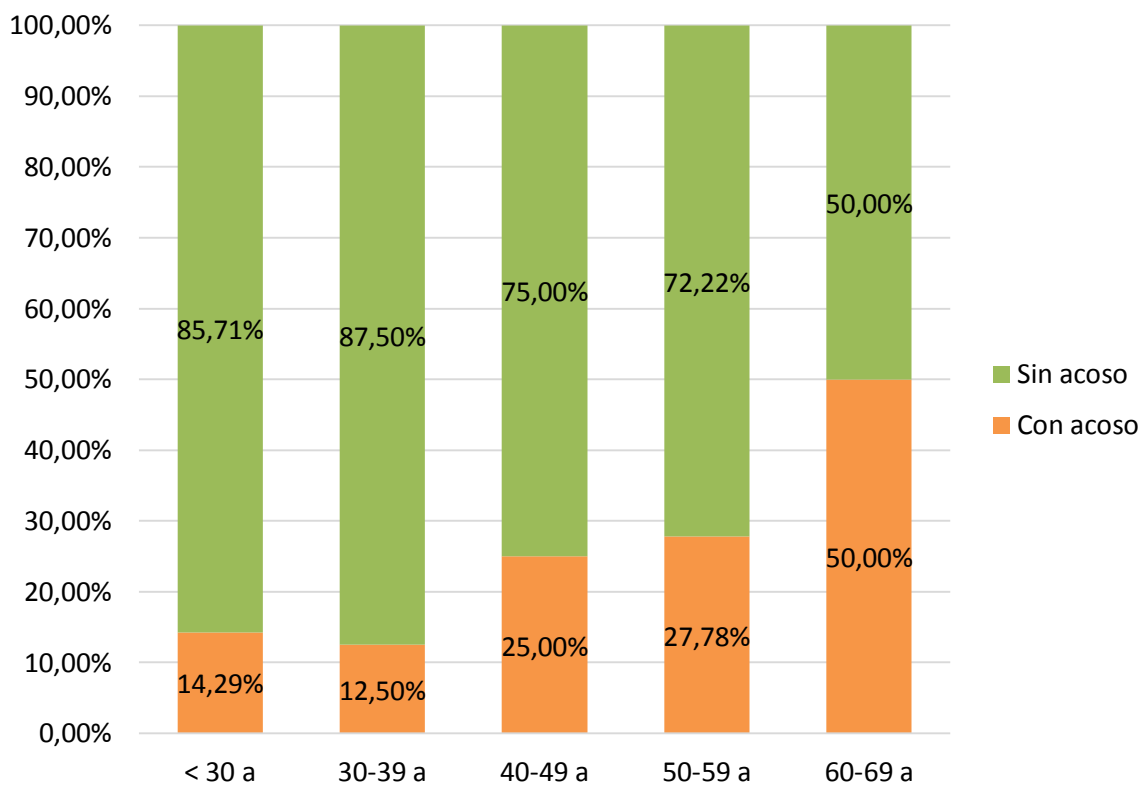
Tabla 7: el 25% del personal que sufre acoso psicológico se encuentra en el rango de edad de 40 – 49 años.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 7

Influencia de la edad del personal asistencial en la presencia de mobbing

Fuente: *Elaboración propia*



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 8

Influencia del sexo del personal asistencial en la presencia de mobbing

Sexo	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
Masculino	20	7	35.00%	13	65.00%
Femenino	65	11	16.92%	54	83.08%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 2.99

G. libertad = 1 p = 0.08

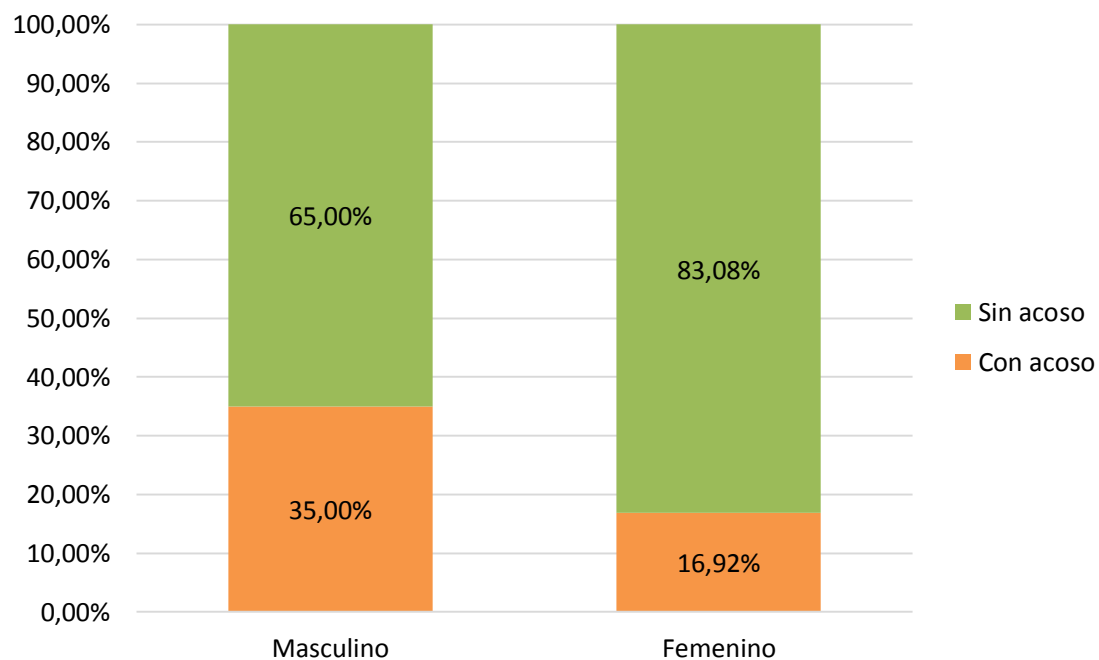
Tabla 8: el 35 % del personal que sufre acoso pertenece al sexo masculino.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 8

Influencia del sexo del personal asistencial en la presencia de mobbing

Fuente: *Elaboración propia*



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 9

**Influencia del estado civil del personal asistencial en la presencia de
mobbing**

E civil	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
Casado	45	7	15.56%	38	84.44%
Soltero	31	7	22.58%	24	77.42%
Divorciado	8	4	50.00%	4	50.00%
Viudo	1	0	0.00%	1	100.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 5.14

G. libertad = 3

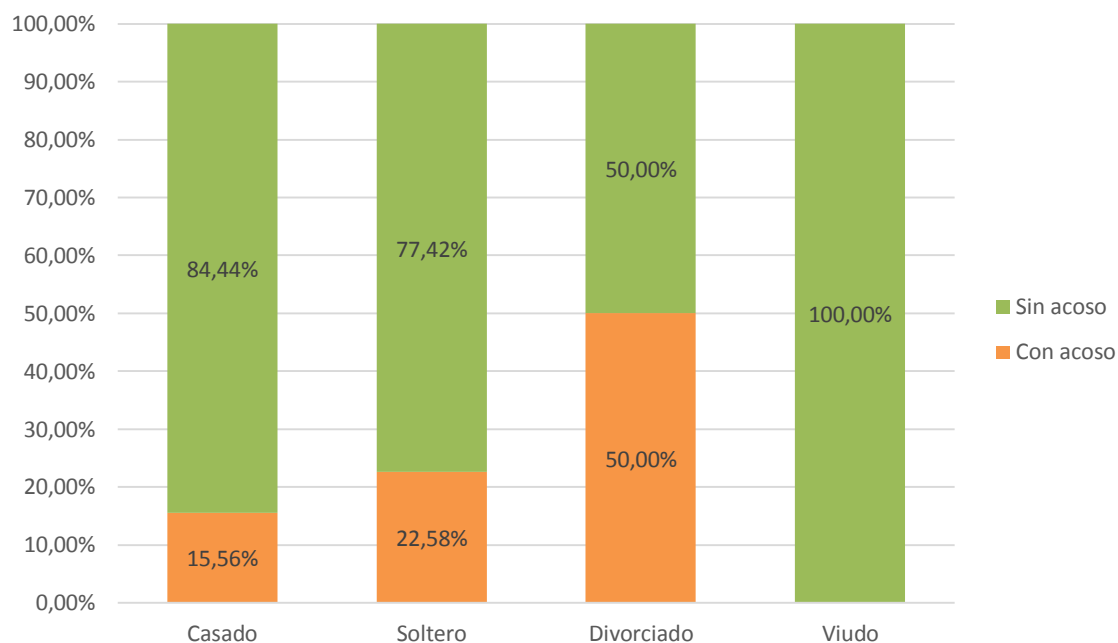
p = 0.16

Tabla 9: el 50% del personal que es divorciado sufre acoso psicológico en un 50%.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 9

**Influencia del estado civil del personal asistencial en la presencia de
mobbing**



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 10

**Influencia del nivel de instrucción del personal asistencial en la presencia
de mobbing**

Nivel	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
Superior	60	13	21.67%	47	78.33%
Técnica	25	5	20.00%	20	80.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 0.03

G. libertad = 1

p = 0.86

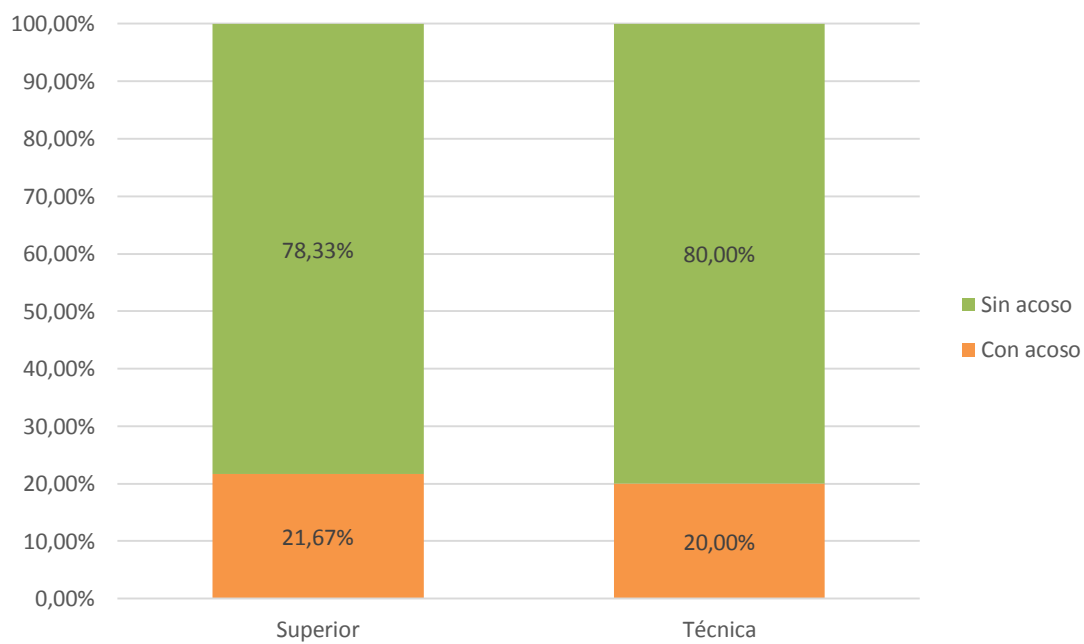
Tabla 10: el 21.67% del personal que tiene nivel del personal que tiene nivel de instrucción técnica superior sufrió acoso psicológico.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 10

**Influencia del nivel de instrucción del personal asistencial en la presencia
de mobbing**

Fuente: Elaboración propia



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 11

**Influencia del lugar de residencia del personal asistencial en la presencia
de mobbing**

Residencia	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
Arequipa	46	10	21.74%	36	78.26%
Aplao	32	8	25.00%	24	75.00%
Pedregal	2	0	0.00%	2	100.00%
Huancarqui	2	0	0.00%	2	100.00%
Lima	3	0	0.00%	3	100.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 2.17

G. libertad = 4

p = 0.70

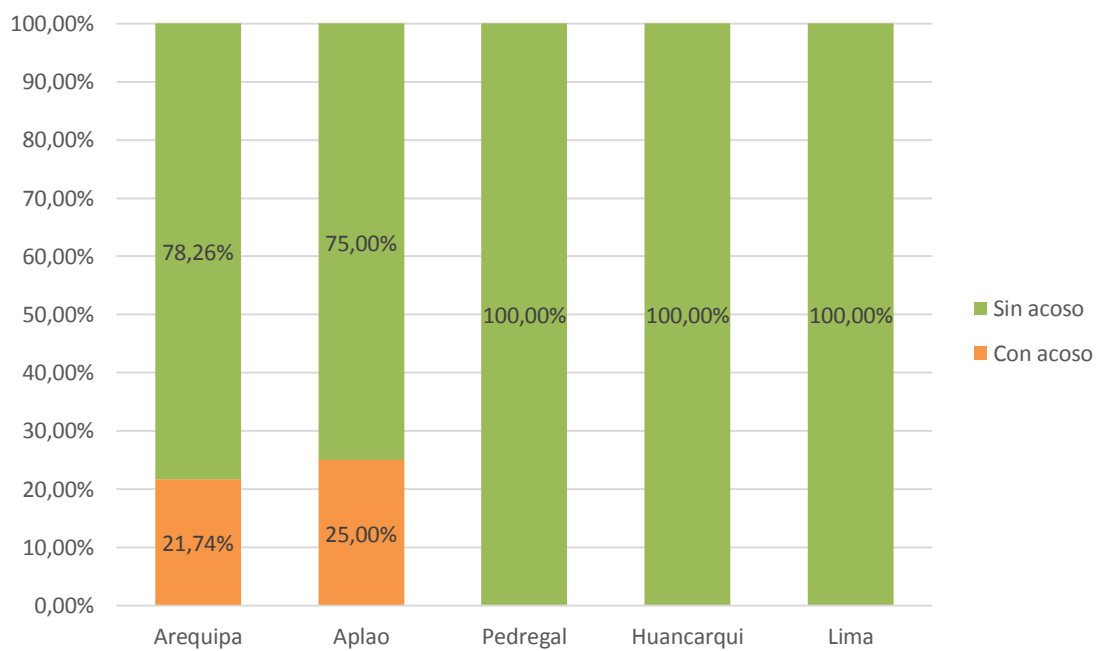
Tabla 11: el 25% del personal que vive en Aplao sufre acoso laboral.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 11

**Influencia del lugar de residencia del personal asistencial en la presencia
de mobbing**

Fuente: Elaboración propia



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 12

**Influencia del nivel socioeconómico del personal asistencial en la
presencia de mobbing**

NSE	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
Nivel A	1	0	0.00%	1	100.00%
Nivel B	56	11	19.64%	45	80.36%
Nivel C	24	7	29.17%	17	70.83%
Nivel D	4	0	0.00%	4	100.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 2.34

G. libertad = 3

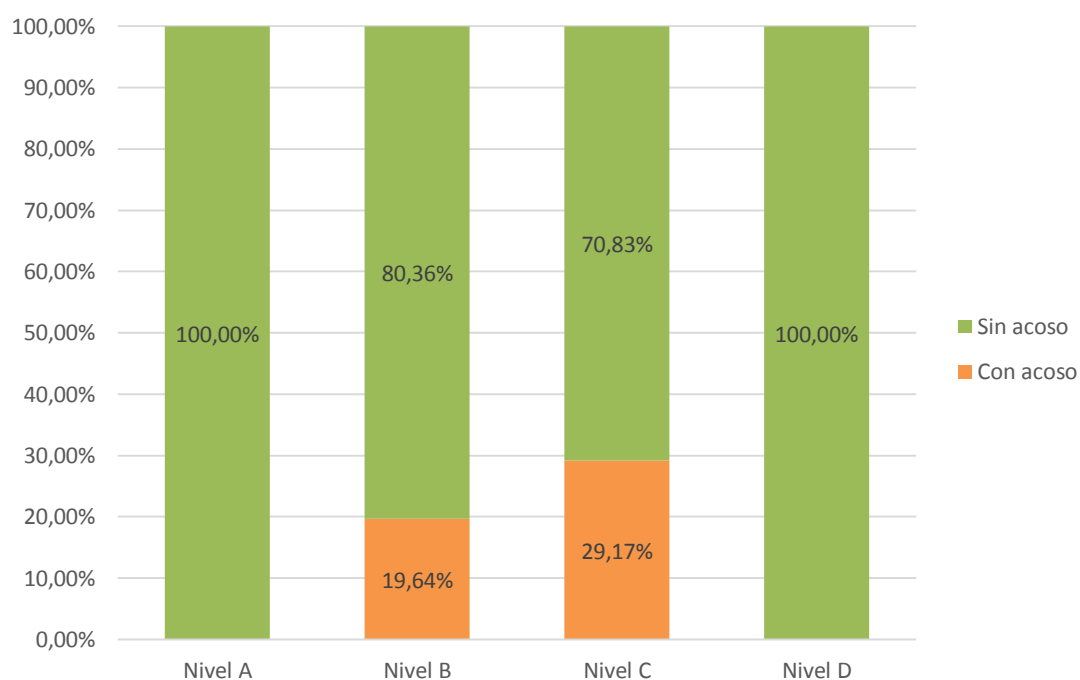
p = 0.50

Tabla 12 : el 29.17% del personal que tiene un nivel socioeconómico C sufre acoso laboral que es representa a 7 personas de las 18 que sufren acoso.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 12

**Influencia del nivel socioeconómico del personal asistencial en la
presencia de mobbing**



Fuente: Elaboración propia

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 13

**Influencia de la función familiar del personal asistencial en la presencia
de mobbing**

F. familiar	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
Normal	84	17	20.24%	67	79.76%
Disfunción Leve	1	1	100.00%	0	0.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 3.77

G. libertad = 1

p = 0.05

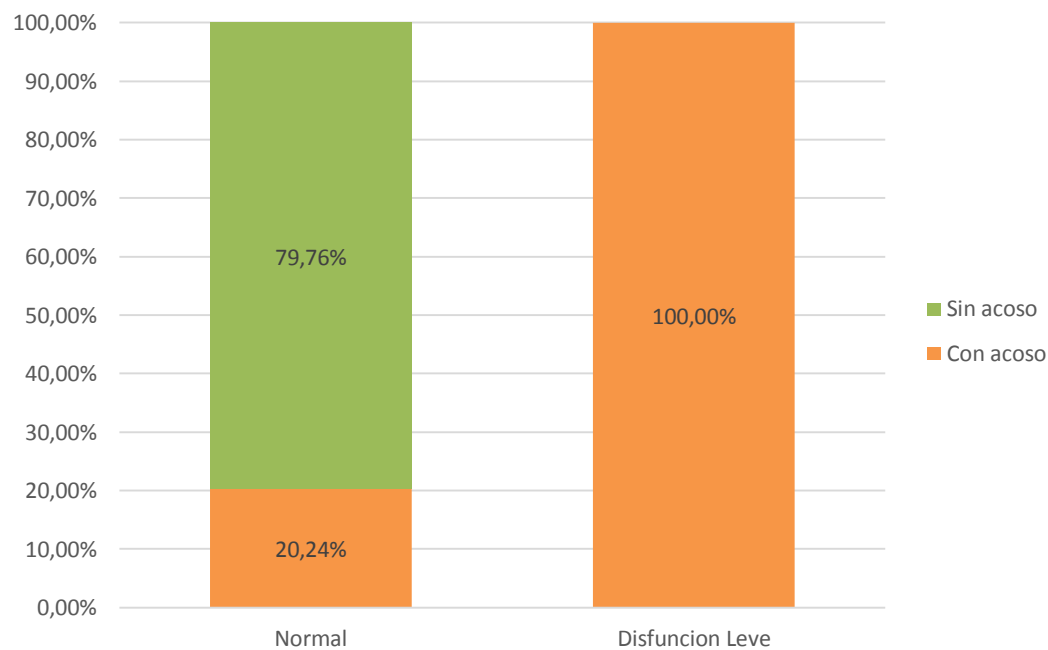
Tabla 13: el 20.24% del personal que tiene una función familiar adecuada sufre acoso.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 13

**Influencia de la función familiar del personal asistencial en la presencia
de mobbing**

Fuente: Elaboración propia



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 14

**Influencia de la profesión del personal asistencial en la presencia de
mobbing**

Profesión	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
Enfermera	20	4	20.00%	16	80.00%
T. Enfermería	20	5	25.00%	15	75.00%
Médico	16	5	31.25%	11	68.75%
Obstetra	8	0	0.00%	8	100.00%
T. Farmacia	5	1	20.00%	4	80.00%
Químico farmacéutico	4	1	25.00%	3	75.00%
Biólogo	3	1	33.33%	2	66.67%
Odontólogo	2	0	0.00%	2	100.00%
Psicólogo	2	1	50.00%	1	50.00%
Tecnólogo médico	2	0	0.00%	2	100.00%
Asistente Social	1	0	0.00%	1	100.00%
Nutricionista	1	0	0.00%	1	100.00%
Terapia física	1	0	0.00%	1	100.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 6.49

G. libertad = 12

p = 0.89

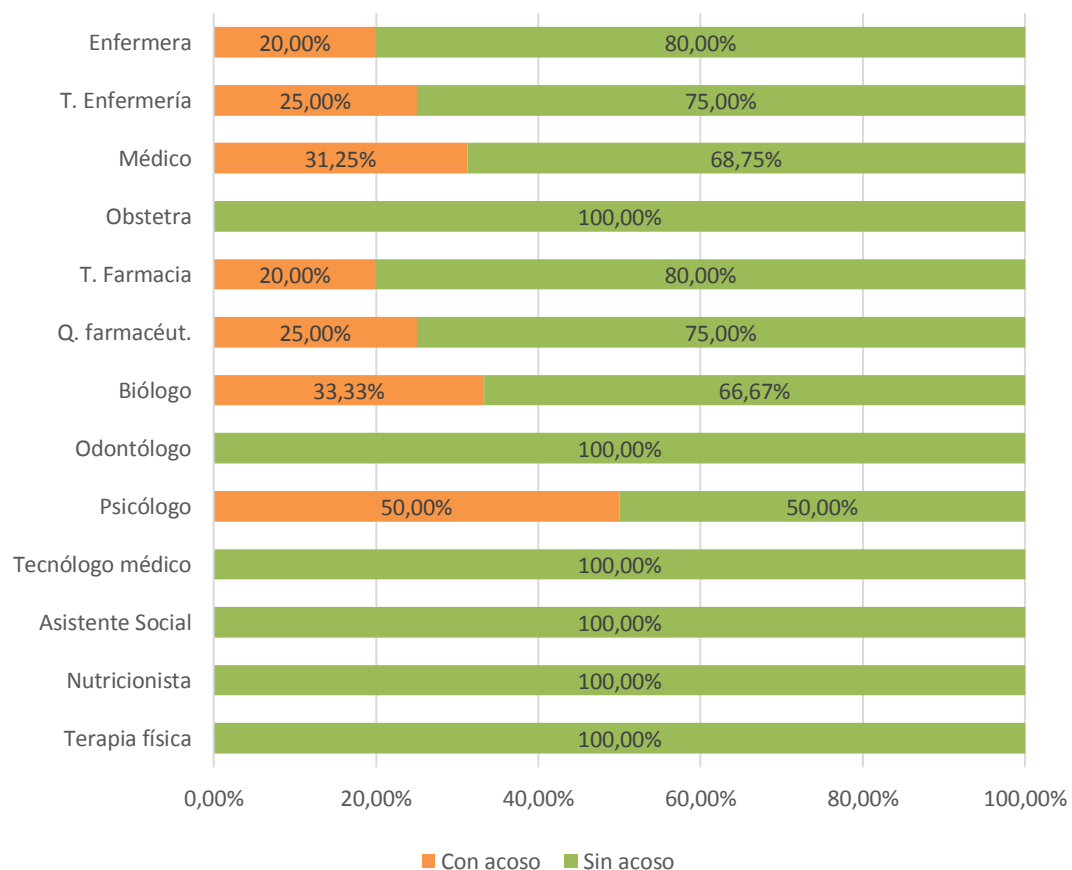
En la tabla 14: el 50% del personal que psicólogo sufre acoso laboral.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 14

**Influencia de la profesión del personal asistencial en la presencia de
mobbing**

Fuente: *Elaboración propia*



**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Tabla 15

**Influencia del tiempo de trabajo del personal asistencial en la presencia
de mobbing**

Tiempo	Total	Con acoso		Sin acoso	
		N°	%	N°	%
< 35 horas	2	0	0.00%	2	100.00%
35-41 horas	38	8	21.05%	30	78.95%
42-48 horas	38	8	21.05%	30	78.95%
49-55 horas	2	0	0.00%	2	100.00%
≥ 55 horas	5	2	40.00%	3	60.00%
Total	85	18	21.18%	67	78.82%

Fuente: Elaboración propia

Chi2 = 2.14

G. libertad = 4

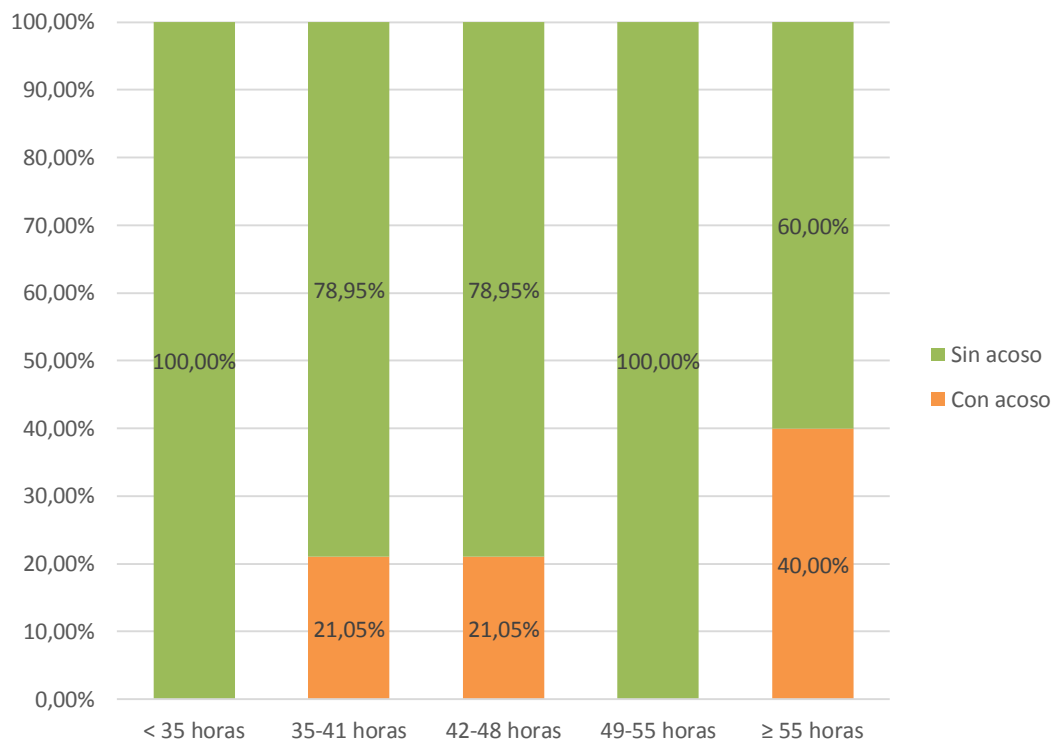
p = 0.71

Tabla 15: el 40 % del personal que labora más de 55 horas semanales sufre acoso laboral.

**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO
APLAO**

Gráfico 15

**Influencia del tiempo de trabajo del personal asistencial en la presencia
de mobbing**



Fuente: Elaboración propia



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó con el objeto de determinar la existencia de mobbing en personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao y sus factores sociodemográficos, laborales y familiares asociados.

Se realizó la presente investigación debido a que se observó que durante las actividades diarias del personal asistencial dentro del hospital estos presentaban actitudes no adecuadas, manifestaciones de un aparente mal estado emocional por situaciones conflictivas que se iban presentando, se observó también el mal trato que se brindaba a los pacientes y al personal no incluido en dichas situaciones.

Se sabe que el personal asistencia se encuentra sometido a niveles de estrés en promedio elevados por el grado de importancia que tiene su labor, actualmente se ha observado que el personal a parte de sufrir procesos de estrés, síndrome de fatiga crónica este también sobre lleva un estado de incomodidad en el lugar de trabajo producto de los constantes abusos, hostigamiento en su mayoría de tipo psicológico, en su mayoría ocasionados por el mismo personal asistencial o colegas.

Al no encontrarse estudios respecto a este tema en dicho hospital, no se sabe cómo evitar dichas situaciones y mejorar el ambiente laboral que condiciona una serie de eventos secundarios afectando al público en general y personal asistencial.

Para tal fin se encuestó a los trabajadores asistenciales del hospital que cumplieron criterios de selección, aplicando una ficha de datos, el Cuestionario Heinz–Leyman modificado LIPT 60 (Mobbing), una ficha para determinar el estado socioeconómico, y la escala de Apgar familiar de Smilkenstein. Se comparan variables con prueba de independencia chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra las características sociodemográficas de los trabajadores asistenciales del hospital de Aplao. El 37.65% de trabajadores tienen de 30 a 39 años y 28.24% de 40 a 49 años, y un 21.18%

tuvieron de 50 a 59 años; solo un 4.71% de trabajadores fueron mayores de 60 años. Siendo más frecuente el rango entre los 30 y 39 años. El 76.47% del personal fueron mujeres, y predominó el estado civil casado (52.94%), y el 36.47% fueron solteros; un 9.41% fueron divorciados y 1.18% viudo, predominando la cantidad del personal casado. El nivel de instrucción fue superior universitario en 70.59% y técnico en 29.41%. La procedencia de la mayoría de trabajadores fue de Arequipa (54.12%), seguido de Aplao (37.65%), y en menor proporción de Huancarqui o de EL Pedregal (2.35% cada uno); un 2.53% de casos provino de Lima. La procedencia con mayor frecuencia es de Arequipa.

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia el nivel socioeconómico de los trabajadores asistenciales; un 1.18% tuvo nivel A, 65.88% nivel B, 28.24% nivel C y un 4.71% era de nivel D. El nivel B corresponde a la mayoría de la población, nivel económico en promedio regular con un estilo de vida que permite tener un buen desarrollo personal.

La función familiar evaluada por el cuestionario de Smilkstein se muestra en la **Tabla y Gráfico 3**; el 98.82% de trabajadores tuvo una función familiar normal y 1.18% presentó una disfunción leve (1.18%). Lo que nos indica que la mayoría del personal tiene una buena relación familiar, dándonos una idea de que este no podría ser un factor que favorecería el mobbing en el personal asistencial.

La ocupación del personal asistencial del hospital Aplao se muestra en la **Tabla y Gráfico 4**; el 23.53% de trabajadores fueron enfermeras o técnicas de enfermería, el 18.82% fueron médicos y 9.41% obstetras. El 5.88% del personal estuvo conformado por técnicos de Farmacia, 4.71% eran Químico farmacéuticos, y 3.53% biólogos, con 2.35% de odontólogos, psicólogos o tecnólogos médicos, y en menor proporción asistentas sociales, nutricionista o fisioterapeuta (1.18% cada uno). Sabemos que el personal asistencial que tiene mayor contacto con los pacientes son los enfermeros y técnicos en enfermería, representando también la mayor población en este hospital.

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestra el tiempo de trabajo en horas semanales; el 89.41% de trabajadores labora entre 35 y 48 horas semanales. Lo cual se encuentra en el promedio de horas establecidas según decreto legislativo.

En la **Tabla y Gráfico 6** se muestra los resultados de la evaluación de la presencia y severidad de mobbing entre los trabajadores asistenciales del hospital de Aplao; se encontró manifestaciones de acoso en 21.18% de trabajadores, que representa a 18 personas de las 85 evaluadas. Siendo la probabilidad alta en 1.18%, moderada en 11.76% y baja en 8.25. Este se encuentra en relación a otros estudios: en Turquía en el 2016 se realizó el estudio llamado “Exposición al mobbing en residentes de anestesiología en Turquía” en el que participaron 101 residentes se encontró una prevalencia del 69.3% de participantes que sufrían acoso psicológico(1), en Alemania en el 2014 en un estudio “Riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas y neurológicas en pacientes con exposición a mobbing” se encontró una prevalencia general de un 2%-15%(4), en el estudio “Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados” donde indican que en Latinoamérica la prevalencia fluctúa entre el 3.5% y 25.37% realizado en el 2016 en México(12). En el 2012 el estudio “Evaluación de la exposición de los médicos varones jóvenes turcos al comportamiento de mobbing” se encontró que el 87.7% de la muestra sufría de mobbing y se tenía una mayor exposición a este en hospitales universitarios y privados en comparación a hospitales del ministerio(3); demostrando de que a pesar de que el Hospital de Apoyo Aplao es de menor complejidad y la cantidad de personal que labora en este es menor, las situaciones conflictivas que desencadenan el mobbing se dan de igual forma que otros centros hospitalarios. Otro estudio “Frecuencia y características epidemiológicas de mobbing en el personal del servicio militar voluntario del cuartel de Tingo Arequipa” en el 2013 donde se encontró que un 80.7% del personal tiene una frecuencia alta de mobbing (30). La falta de un sistema de prevención, programas de salud mental que apoyen al trabajador, actividades de esparcimiento que mejoren las relaciones interpersonales conlleva a que se desarrolle el mobbing en dicho centro de trabajo.

La **Tabla y Gráfico 7** muestran la influencia de la edad de los trabajadores en la presencia de mobbing; aunque se observó una tendencia creciente de mobbing con la edad, puesto que pasó de 14.29% en menores de 30 años, a 12.50% entre los 30 y 39 años, a 25% de trabajadores de 40 a 49 años, 27.78% de trabajadores de 50 a 59 años, y llegó a 50% de trabajadores de 60 a 69 años, las diferencias no resultaron estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Aquí encontramos que la relación entre la edad y la probabilidad de sufrir mobbing no se encuentra relacionada, ya que la mayoría de personal que sufre mobbing se encuentra en el rango de 40 a 49 años pero este grupo está representado por 6 personas. En otros estudios: “Riesgo de enfermedades psiquiátricas y neurológicas en pacientes con experiencia en mobbing en lugares de trabajo en Alemania” en el 2014 se encontró que la relación respecto a la edad en que se desarrolla el mobbing va entre los 34 – 45 años (4), otro estudio titulado “Frecuencia de acoso moral y psicológico y factores asociados a los trabajadores del departamento de Ginecología y Obstetricia del HRHD” realizado en Arequipa en el 2015 también indica que hay una mayor frecuencia en los < 30 años de sufrir acoso laboral en un 58.82%.(10). La discordancia con dichos estudios se puede deber a que la mayoría del personal evaluado con mobbing se encuentra en el límite inferior y superior de dicho rango. Esto puede deberse a que existe gran diferencia entre el personal contratado recientemente y el que ya se encontraba contratado no solo respecto a los años de servicio sino a la diferencia de edad entre estos generando de cierta forma diferencias y predisposición a que se desarrolle mobbing entre dichos grupos.

En la **Tabla y Gráfico 8** se muestra la influencia del sexo en la presencia de mobbing; se presentó en 35% de varones y en 16.92% de mujeres, aunque las diferencias no resultaron estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Dicha tabla nos indica que el personal de sexo masculino es mayormente afectado por el mobbing, a diferencia de estudios encontrados donde indican que el personal más afectado pertenece al sexo femenino (4,9). En el estudio “Prevalencia y formas de intimidación en el lugar de trabajo entre profesionales de la salud en Chipre” en el 2016 se encontró una relación del 49% en mujeres y un 35.7% en varones respecto a la frecuencia de exposición a sufrir acoso psicológico (6).

En la **Tabla y Gráfico 9** el estado civil de los trabajadores tampoco influyó de manera significativa en el mobbing, aunque se presentó más en divorciados (50%), seguido de solteros (22.58%) y casados (15.56%), siendo las diferencias no significativas ($p > 0.05$). Se encontró estudios concluyeron con los mismos resultados, los cuales fueron, “Evaluación de la exposición de los médicos varones jóvenes turcos al comportamiento de mobbing” en Turquía en el 2012, en el que se encontró que un 68.1% del personal que era casado sufría mobbing (3), otro estudio “Prevalencia y formas de intimidación en el lugar de trabajo entre profesionales de la salud en Chipre” en el 2016 encontró que el 56.9% del personal que era soltero sufría mobbing (6). Lo que confirma que no existe una relación estrecha es con este factor

En la **Tabla y Gráfico 10** se aprecia la influencia del grado de instrucción del trabajador en la presencia de mobbing; se encontró en niveles similares en aquellos con instrucción superior (21.67%) o con educación técnica (20%); ($p > 0.05$). Un estudio “Abuso verbal y mobbing en pre-hospital en Chile” realizado en el 2017 indica que el personal técnico tiene mayor tendencia sufrir de mobbing en un 69.9% en comparación al personal profesional 65.8%(9). Es posible que no se encuentre relación en este factor puesta que el nivel de convivencia o confianza entre los diferentes grupos de trabajo es muy similar.

En relación a la procedencia del trabajador y la presencia de mobbing, la **Tabla y Gráfico 11** muestran que hubo mobbing en 21.74% de trabajadores de Arequipa o en 25% de los que proceden de Aplaio, y no se encontró en otras procedencias, pero las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$). Estos resultados nos indican que no existe asociación en relación al lugar de residencia, esto se puede deber a que en el mayor porcentaje del personal los horarios que se le establecen no involucran un tiempo marcado lejos de su hogar.

En la **Tabla y Gráfico 12** se aprecia la influencia del nivel socioeconómico en la presencia de mobbing; solo se encontró en 19.64% de trabajadores nivel B y en 29.17% de aquellos nivel C, aunque las diferencias no resultaron significativas ($p = 0.05$). Se encontró que la relación de la probabilidad de sufrir mobbing se encuentra asociada a tener un menor nivel socioeconómico.

Situación que se podría sustentar en el tener que soportar todo tipo de agresiones, acoso y/o hostigamiento con el fin de no perder su puesto de trabajo.

La influencia de la función familiar en la presencia de mobbing se muestra en la **Tabla y Gráfico 13**; el trabajador con disfunción familiar presentó además mobbing, comparado con 20.24% de trabajadores con función familiar normal, diferencias que casi resultaron significativas ($p = 0.05$). Se encontró que la relación del personal asistencial con su familia es la adecuada encontrando un Apgar Familiar adecuado para la mayoría del personal, no encontrándose una relación significativa con este.

En cuanto a la ocupación y su influencia en el mobbing, la **Tabla y Gráfico 14** muestran que la ocupación con más mobbing fue entre los psicólogos (50%), seguido de biólogos (33.33%), médicos (31.25), químicos (25%) y técnicos de farmacia (20%), estando ausente en otras ocupaciones, aunque las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p > 0.05$). Un estudio “Prevalencia y formas de intimidación en el lugar de trabajo entre profesionales de la salud en Chipre” en el 2016 encontró la prevalencia de sufrir mobbing respecto a la profesión fue para médicos 27.3%, enfermero 56.1%, fisioterapeuta 31.4% (6). El personal de enfermería se podría ver más afectado por la relación que tiene con el resto de personal en general del hospital.

Finalmente, la **Tabla y Gráfico 15** muestran la relación entre horas de trabajo y presencia de mobbing; se apreció más acoso con el mayor tiempo de trabajo (40% en aquellos que laboran más de 55 horas semanales), y solo se encontró en 21.05% de los que laboran de 35 a 41 horas o 42 a 48 horas por semana, siendo las diferencias no significativas ($p > 0.05$). Un estudio llamado “Evaluación de la exposición de los médicos varones jóvenes turcos al comportamiento de mobbing” en Turquía en el 2012” se encontró que el personal que labora entre 41 a 56 horas semanales sufre mobbing en un 45.2%(3). Lo que se puede relacionar con el hecho de que para que se desarrolle el mobbing se necesita de mayor tiempo para que se den las actividades de hostigamiento y acoso.





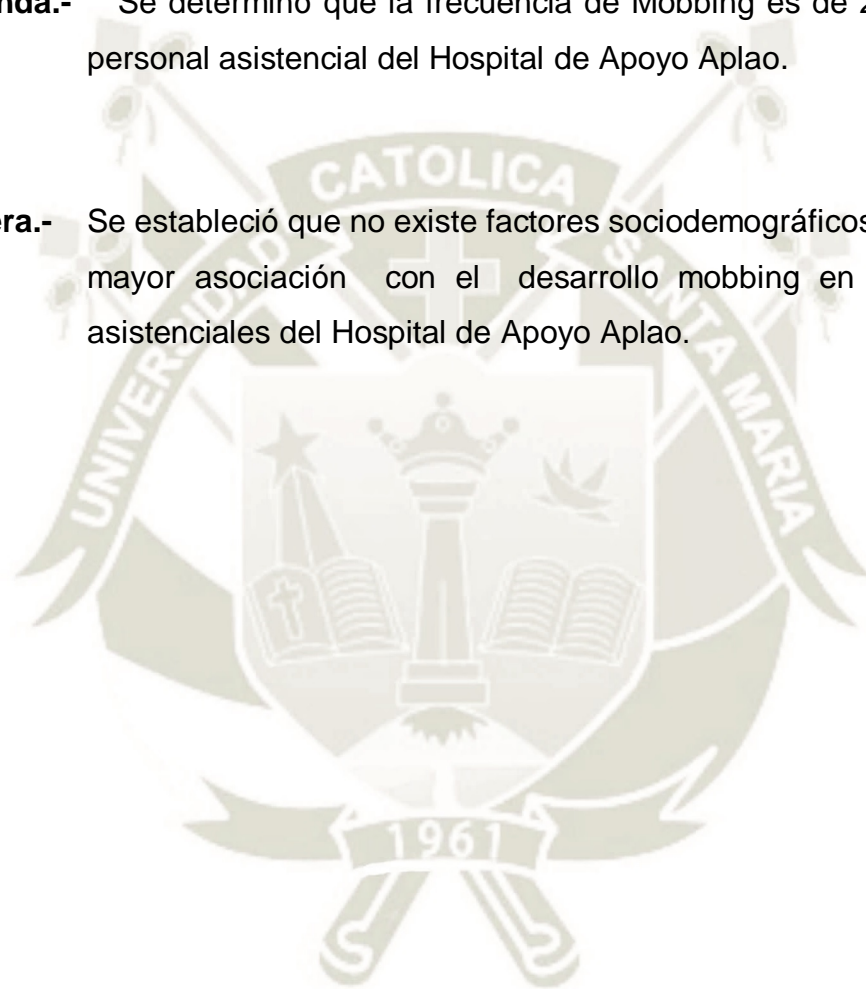
CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera.- Se determinó que no existe relación entre los factores sociodemográficos, laborales y familiares y el desarrollo de mobbing en el personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao.

Segunda.- Se determinó que la frecuencia de Mobbing es de 21.18% en el personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao.

Tercera.- Se estableció que no existe factores sociodemográficos que tengan mayor asociación con el desarrollo mobbing en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Aplao.



RECOMENDACIONES

- 1) El personal de psicología del Hospital Apoyo de Aplao debe realizar al personal asistencial una evaluación psicológica previa y constante para determinar rasgos de personalidad e identificar a los elementos propensos a desarrollar mobbing y tratar de forma adecuada a estos.
- 2) El encargado de recursos humanos debe coordinar con el personal de psicología para la realización de talleres para el mejoramiento de las relaciones interpersonales, manejo de situaciones conflictivas y de estrés, para obtener una mejor relación entre estos y prever la aparición de mobbing.
- 3) Se sugiere a la unidad de capacitación del Hospital de Apoyo Aplao realizar otro estudio debido a que si bien se ha comprobado que se da el mobbing en el personal asistencial en un porcentaje considerable, se debe saber si esto tiene algún nivel de asociación marcado con las conductas asociadas a este.
- 4) Es necesario ampliar el estudio tomando en cuenta otros factores ya que se comprobó que si existe el mobbing en el Hospital de Apoyo Aplao.
- 5) Se sugiere al director de la Red de Salud CCU realizar estudios para mejorar el desempeño del personal de salud y brindar una atención adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aykut, G., Efe, EM, Bayraktar, S., Şentürk, S., Başığmez, İ., Özkumit, Ö., Kabak, E., Yavaşçaoğlu, B., Bilgin, H. (2016). Exposición de mobbing de residentes de anestesiología en Turquía. *Revista turca de anestesiología y reanimación*, 44 (4), 177-189.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019868/>
2. Garthus-Niegel, S., Nübling, M., Letzel, S., Hegewald, J., Wagner, M., Wild, PS, Blettner, M., Zwiener, I., Latza, U., Jankowiak, S., Liebers, F. Seidler, A. (2015). Desarrollo de una escala corta de mobbing en el Estudio de Salud de Gutenberg. *Archivos internacionales de salud ocupacional y ambiental*, 89 (1), 137-46.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25987317>
3. Sahin, B., Cetin, M., Cimen, M., y Yildiran, N. (2012). Evaluación de la exposición de los médicos varones jóvenes turcos al comportamiento de mobbing. *Revista médica croata*, 53 (4), 357-66.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428823>
4. Kostev, K., Rex, J., Waehlert, L., Hog, D., y Heilmaier, C. (2014). Riesgo de enfermedades psiquiátricas y neurológicas en pacientes con experiencia en mobbing en lugares de trabajo en Alemania: un análisis retrospectivo de base de datos. *Ger Med Sci. 2014; 12: Doc10*
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872810>
5. Heinz Leymann (1996) El contenido y el desarrollo del mobbing en el trabajo, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5: 2, 165-184
Disponible: <http://www.kwesthues.com/e-LeymannEJWOP1996.pdf>
6. Zachariadou, T., Zannetos, S., Chira, S. E., Gregoriou, S., & Pavlakis, A. (2017). Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror" Instrument. *Safety and health at work*, 9(3), 339-346.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30370167>
7. Ending violence and harassment against women and men in the world of work International Labour Conference, 107th Session, 2018 Report V(1)

- Disponible:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_553577.pdf
8. Acquadro Maran, D., Bernardelli, S., y Varetto, A. (2018). El mobbing (bullying en el trabajo) en Italia: características de casos judiciales exitosos. *Revista de investigación de lesiones y violencia*, 10 (1),17-24.
Disponible:<http://www.jivresearch.org/jivr/index.php/jivr/article/view/945>
 9. Campo, VR, & Klijn, TP (2018). Abuso verbal y mobbing en servicios de atención prehospitalaria en Chile. *Revista latino-americana de enfermagem* ,25, e2956.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29319741>
 10. Yarasca Taco, Miguel Angel 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
Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/23217>
 11. Concha Morán, Carlos Jesús. Prevalencia y factores epidemiológicos asociados al Mobbing en medicos residentes, Arequipa 2014
Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4288>
 12. Oswaldo Sinoe Medina-Gomez Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociado. *Gaceta Medica de Mexico*, 2016, 152:452-6
Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27595247>
 13. Harasemiuc Víctor Adrián, Díaz Bernal Jesús Raúl. Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. *Med. segur. trab.* ; 59(232): 361-371.
Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000300006
 14. Elizabeth Gutierrez Lopez, El acoso psicologico en el trabajo y su impacto en el clima laboral, en una organizacion educativa y otra de salud. Santiago de Queretaro Mayo 2010
Disponible: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=56956b886225ff6f448b45db&assetKey=AS%3A317179814187009%401452632968377>

- 15.A.Prieto-Orzanco Hostigamiento laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud Aten Primaria. 2005;35(4):213-6
 Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13072593>.
- 16.Picakcief M 1 , Acar G 1 , Colak Z 1 , Kilic L. La relación entre las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo y el nivel de "mobbing" de los trabajadores de salud en la atención primaria de salud. J Interpers Violence. Febrero de 20 17; 32 (3): 373-398.
 Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26092653>
- 17.Monteleone P , Nolf G , Serritella C, Hipoactividad del hipotálamo-hipofisario - adrenal eje en víctimas de mobbing : el papel de los sujetos temperamento y la cronicidad de la relacionada con el trabajo psicológico angustia . Psychother Psychosom. 2009; 78 (6): 381-3. doi: 10.1159 / 000235980.
 Disponible: <https://www.karger.com/Article/Abstract/235980#>
- 18.Khoo S. (2010). El mobbing académico: peligro para la salud oculto en el lugar de trabajo. *Médico de familia de Malasia: el diario oficial de la Academia de Médicos de Familia de Malasia* , 5 (2), 61-7.
 Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25606190>
- 19.Víctor Manuel González Rodríguez Mesa redonda Salud mental Reto de futuro en Atención Primaria Moderador. Centro de Salud Piedrabuena (Ciudad Real). Coordinador del Grupo de Salud Mental de SEMERGEN 2004;30(Supl. 1):3-16
 Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/441519>
- 20.González de Rivera, J.L. y Rodríguez-Abuín, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60(Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. Psiquis, 2, 2, 59-66.
 Disponible: <http://www.psicoter.es/pdf/manual-lipt60.pdf>
- 21.Leach LS ¹ , Poyser C ² , Butterworth P ³. La intimidación en el lugar de trabajo y la asociación con ideas / pensamientos y conductas suicidas: una revisión sistemática. Occup Environ Med. 2017 Ene; 74 (1): 72-79.
 Disponible: <https://oem.bmj.com/content/74/1/72.citation-tools>
- 22.Roelie Mulder, Arjan E.R.Bos, Mienieke Pouwelse and Karen van Dam. Workplace mobbing: How the victim's coping behavior influences

- bystander responses *The journal of Social Psychology*, 2017, 157:1, 16-29
 Disponible: <https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1152213>
23. *Jacob L, Kostev K. Los conflictos en el trabajo se asocian con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Ger Med Sci . 2017; 15: Doc08. Publicado 2017 abr 26. doi: 10.3205 / 000249*
24. *Mpho M. Pheko Autoethnography and cognitive adaptation: two powerful buffers against the negative consequences of workplace bullying and academic mobbing International journal of qualitative studies on health and well-being 2018*
 Disponible: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2018.1459134>
25. *María Eugenia Fernández S. ** Yasmín J. Nava* Mobbing or Moral Harassment in the Workplace and its Treatment in Venezuela Revista de Derecho N.º 33, Barranquilla, 2010 ISSN: 0121-8697*
 Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972010000100004
26. Oscar Eduardo Vera Romero, Franklin Miguel Vera Romero
 Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, ISSN-e 2227-4331, Vol. 6, N.º. 1, 2013.* Disponible: <https://drive.google.com/drive/folders/1TgVU98L4Vq2aM-jiUyIC8WFLEW-eftK5>
27. Almirall P, del Castillo NP, González A, Álvarez S, Hernández JS, Parada C. Validation of an instrument for the diagnosis of mobbing. modified Heinz Leymann Questionnaire (LIPT). *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2008;9(1):34-48.
 Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_1_08/rst05108.html
28. Castilla Cabello, H, Caycho Rodríguez, T. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad [Internet]. 2015;6(2):140-153*
 Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742867003>

29. Flores Gutierrez, Handy Jonathan Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima-2017

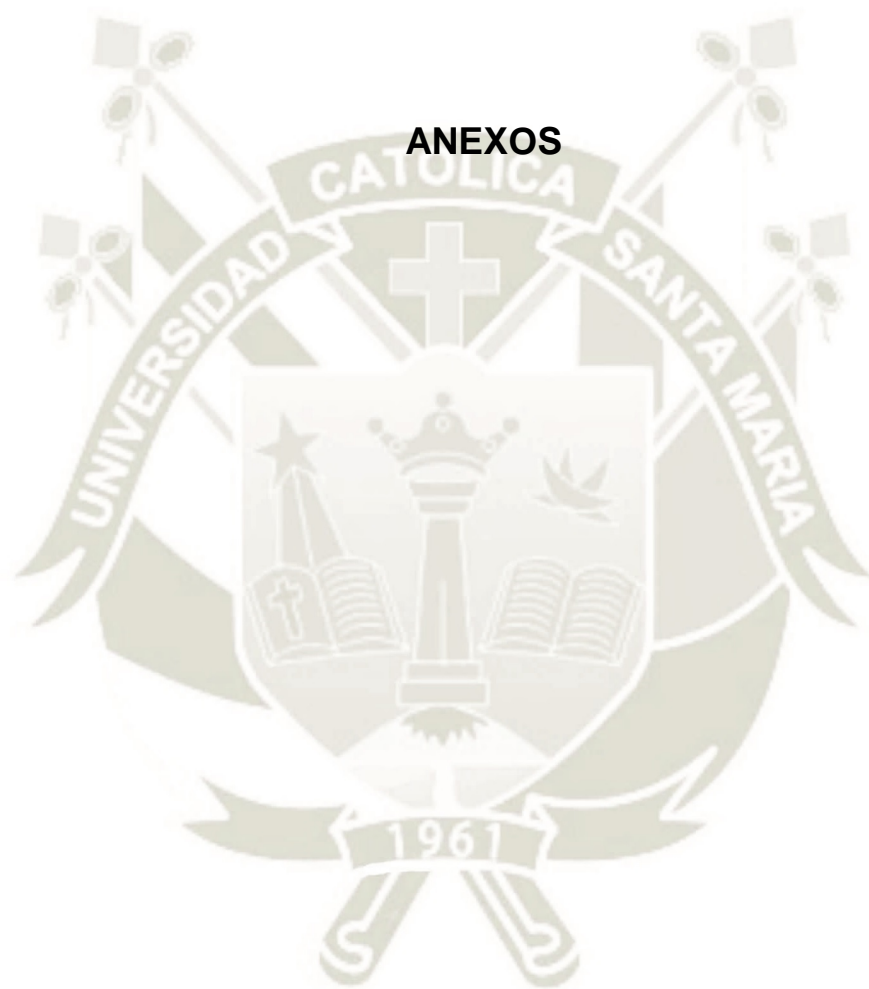
Disponible: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/19399> Evaluación de la exposición de los médicos varones jóvenes turcos al comportamiento de mobbing” en Turquía en el 2012

30. Valdivia Marquez Elizabeth Veronica, Frecuencia y características epidemiológicas de mobbing en personal del servicio militar voluntario de Tingo Arequipa 2013.

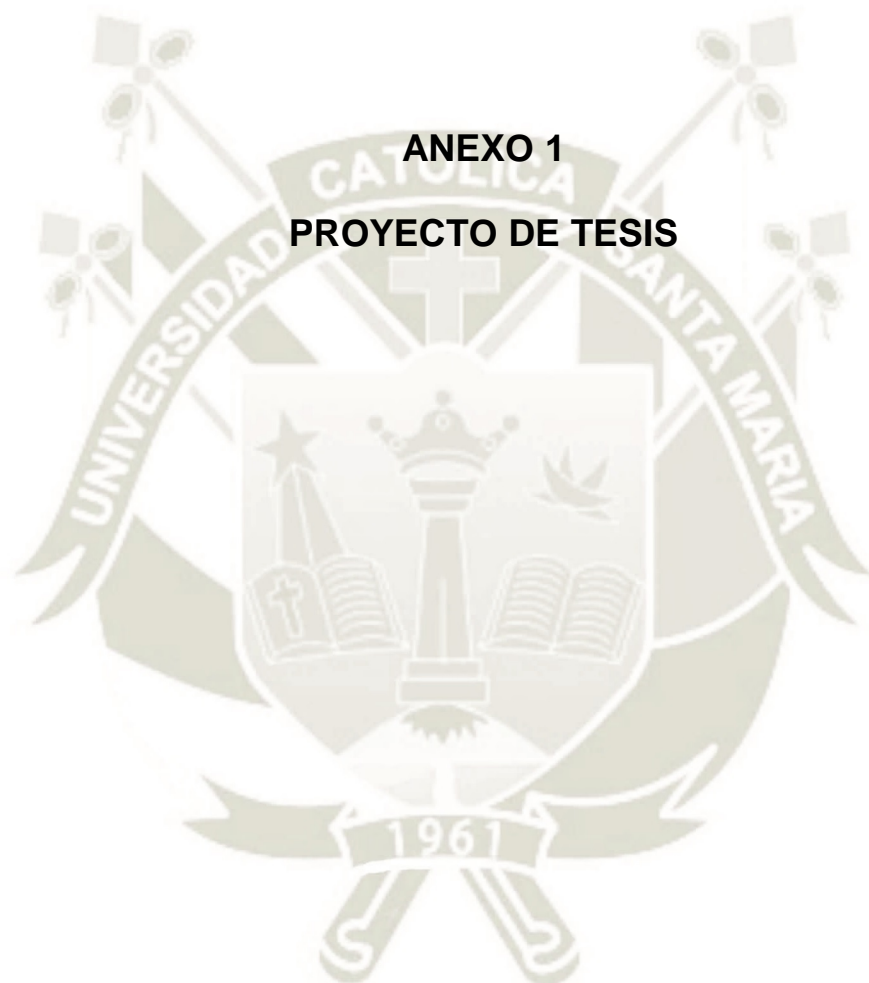
Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/23911>



ANEXOS



ANEXO 1
PROYECTO DE TESIS



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y FAMILIARES ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO APLAO, AREQUIPA 2019”

Proyecto de tesis presentada por la alumna:

ADRIAZOLA DELGADO, ISABEL EMELY

Asesor:

Dr. Vásquez Huerta, Víctor Luis

AREQUIPA - PERÚ

2019

I. PREÁMBULO

La relación entre el personal asistencial y los pacientes es un factor determinante para poder obtener un nivel de eficacia adecuado en el tratamiento indicado sea cual sea la patología. En relación a esto es importante entender que la situación del personal asistencial en sus múltiples ámbitos se puede ver afectada por el desarrollo del mobbing en el ambiente de trabajo, el cual se desarrolla durante las situaciones diarias de trabajo.

En la actualidad durante las labores diarias, son innumerables las situaciones conflictivas que se pueden presentar entre el personal de salud, sin importar si estas tienen una justificación racional, siendo en la mayoría de casos por diferencias de género, edades, ideología, grado académico, posición social, etc. (1).

Estos pequeños conflictos interpersonales pueden generar muchas consecuencias que al inicio pueden aparentar no tener un efecto negativo ; pero ahora sabemos que no es así , que el solo hecho de tener una mala actitud en el desempeño de los labores diarios o hacia una persona con la cual se comparte el ambiente laboral puede generar muchos problemas como disminución en la productividad del persona, alteración en su comportamiento ,despidos innecesarios ,etc. ; es decir consecuencias tanto ocupacionales como psicológicas (1).

En las últimas dos décadas ha generado un considerable interés para su investigación por el aumento en el número de casos (2).

También se observó que en comparación al estrés relacionado al trabajo, el mobbing en el lugar de trabajo es un factor preocupante. (2).

Se demostró que afecta negativamente el bienestar y el desarrollo de los trabajadores y las organizaciones (3).

Por lo antes expuesto la determinación de la existencia, prevalencia del “mobbing” o acoso, hostigamiento psicológico en el lugar de trabajo en este caso en el Hospital de salud de Aplao es de suma importancia porque nos permitiría mejorar por ejemplo en el sector salud la atención hacia el paciente, debido a que todo el personal de salud se encuentra en contacto constante con los paciente y cualquier actitud y aptitud, afectan a estos en muchos aspectos.

Otro punto sería el determinar cuáles son las características sociodemográficas, laborales y familiares más comunes del personal que sufre mobbing, debido a que estas no se encuentran delimitadas a un grupo con características particulares, ya que este cruza todas las fronteras sociodemográficas. La relación con su entorno familiar como una característica sociodemográfica también puede generar una predisposición a que se dé el desarrollo del mobbing (4).

Dentro de las características que se encuentran mayormente asociadas son la edad, el género, etnia, rendimiento académico y entorno profesional (4).

La escases de estudios en los en este centros de laboral del personal de salud es uno de los motivos por lo cual se da la realización de dicho trabajo.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Se da el mobbing en el personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, laborales y familiares asociados al mobbing en el personal asistencial en el Hospital de Apoyo Aplao?

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área del conocimiento

- a. Área general: Ciencias de la Salud
- b. Área Específica: Medicina Humana
- c. Especialidad: Psiquiatría
- d. Línea: Enfermedades emergentes en psiquiatría / Enfermedades psiquiátricas laborales

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA	ESCALA
DEPENDIENTE			
Mobbing	Respuesta al cuestionario de Heinz Leymann	PROBABILIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Alta (2dimen.con percentil > 60) • Moderada (+ de 2 dimen. ÷ los percentiles 30 y 60) • Pequeña (+ de 3 dimen están ÷ percentiles 15 y 30 e IMAP > 70) • Pequeña (+ de 3 dimensiones están entre los percentiles 15 y 30) 	Cualitativa

		• No presenta indicios de la existencia de acoso psicológico.	
INDEPENDIENTE			
Funcionabilidad Familiar	Respuesta al cuestionario Apgar Familiar	Normal : 17 – 20 pt Disfunción leve : 16 – 13 pt Disfunción moderada : 12 – 10 pt Disfunción severa : ≤ a 9	Cualitativa
Nivel Socioeconómico	Instrucción del Jefe de familia Comodidades del hogar Características de la vivienda Acceso a salud Ingresos económicos de la familia Hacinamiento	Alto: 33 o más pt Medio : 27 – 32 pt Bajo Superior : 21-26 pt Bajo inferior : 13-20 pt Marginal : 5-12 pt	Cualitativa
Edad	Fecha de Nacimiento	Años	Cuantitativa
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Femenino Masculino	Cualitativa
Estado civil	Relación Conyugal	Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativa
Grado de instrucción	Grado Académico Obtenido	Técnica Superior	Cualitativa
Profesión	Según escuela profesional	Tec. Enfermería Químico Farmacéutico Lic. Enfermería	Cualitativa

		Lic. Obstetricia Médico General Biólogo Tecnólogo Medico Otros	
Horas de trabajo semanales	Horas laborales semanales	< 35 horas 35-41 horas 42-48 horas 49-55 horas ≥ 55 horas	Cuantitativa
Lugar de residencia	Domicilio Actual	Arequipa Aplao Otros	Cualitativa

1.2.3. Interrogantes básicas

- ❖ ¿Se da el mobbing en el personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao?
- ❖ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, familiares y laborales asociados al mobbing en el personal asistencial en el Hospital de Apoyo Aplao?

1.2.4. Tipo de investigación

Investigación observacional, prospectiva, transversal.

1.2.5. Nivel de investigación

Estudio descriptivo – investigación de campo

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- **Justificación Científica**

El presente proyecto de tesis se realiza para determinar si se da el mobbing en el personal asistencial y cuáles son los factores sociodemográficos, laborales y familiares asociados y si estos factores afectan positivamente o negativamente para el desarrollo del mobbing.

La determinación de estos puntos nos permitirá determinar cuál es el grupo que se ve más afectado por esta situación, generar actividades tanto preventivas, de control y para mejorar esta situación, ya que se ha visto que los efectos secundarios de este tipo de situaciones tiene un gran efecto negativo.

- **Justificación Personal**

Obtener nuevos conocimientos respecto al tema, para así poder identificar de forma temprana al personal de salud en riesgo de sufrir Mobbing en distintos ambientes laborales y tomar las medidas preventivas respecto a esto.

El observar a diario las situaciones asociadas con el mobbing y saber que no existe algún estudio en el Hospital de Aplao que respalde todo el efecto negativo que está generando y que el personal no valore de forma adecuada esta situación.

- **Justificación Social**

El presente proyecto de tesis permitiría hacer conocer la importancia de una evaluación constante al personal que labora en el sector salud para lograr una mejor atención hacia el paciente quienes son los que más se ven afectados, para cuando se da algún inconveniente de cualquier tipo ya sea desde el sector económico hasta las relaciones interpersonales y saber cuáles son los factores desencadenantes.

El conocimiento de los factores sociodemográficos, laborales y familiares más frecuentes que predisponen al mobbing nos permitirá mejorar la situación laboral de los empleados, para así evitar el aumento en el número de casos de mobbing.

- **Originalidad**

El presente trabajo no ha sido realizado anteriormente en el Hospital de Apoyo de Aplao, siendo necesario para conocer la situación actual respecto al tema y mejorar la situación actual del personal. En este caso no se ha tomado en cuenta al personal que cuente con un diagnóstico médico de alguna patología psiquiátrica asociada.

2. MARCO CONCEPTUAL

A. Definición de mobbing

Mobbing podría ser definido como el acoso u hostigamiento psicológico en el lugar de trabajo, este puede ser percibido de diferente forma dependiendo del entorno cultural en el que se encuentre, puesto que variaría también como se da la exposición y la sensibilidad generada como respuesta a esta (1).

El mobbing no necesariamente se encuentra en relación a que este se da entre dos personas sino que incluye a un grupo de personas que tienen una relación entre si y cuyas acciones afectaran al grupo humano comprometido.

El acosar, relegar, denigrar se encuentra incluido en el acto de acobardamiento que se genera en alguien y produce un efecto negativo en el desempeño de este. Un periodo prudente de interacción entre el personal en el cual se puede llegar a dar el mobbing es de 6 meses, durante los cuales la secuencia de acciones deben ser regulares y de forma repetitiva (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), el mobbing se define como “el comportamiento repetitivo y con el tiempo mediante intentos vengativos, crueles o malicioso de humillar o socavar a una persona o grupo de empleados” (4).

Otra descripción alude a un tipo de relación social mediante la cual un individuo es agredido de forma individual o grupal de forma rutinaria y por ciclos formados por varios meses en los que el personal afectado cae en una situación que lo convierte en un ser indefenso y con una gran probabilidad de que este sea eliminado de este grupo (5).

Según Leymann, el mobbing incluye una interacción un tanto negativa y poco moral que se encuentra orientada a que se dé, de forma metódica tanto individualmente como grupalmente, dirigido hacia un sujeto que termina encontrándose en una situación que imposibilita su defensa contra el mobbing manteniéndolo en dicha situación a través de continuas dinámicas (6).

Según el Código de Trabajo polaco de 1974, implica el acoso o el acobardamiento continuo y duradero en el personal, generando un descenso en la valoración de las aptitudes del personal, también puede estar orientada a producir mortificación, exponer a la burla y menosprecio al personal, o a la separación del grupo de trabajo. (7).

B. Componentes del mobbing

Para que el mobbing se desarrolle se necesitan de tres protagonistas:
El damnificado, el abusador, y el testigo.

El damnificado se puede sub clasificar en los siguientes grupos :
cautivo (cuando este sabe que está sufriendo dicho agravio, pero no encuentra las herramientas necesarias para que no continúe esto); pasivo (el afectado es cordial, sumiso y no tiene la capacidad de negarse a algo); codicioso (aquel que busca demostrar sus capacidades, sobresalir respecto a los demás lo cual induce la envidia en el resto del personal); hipocondríaco (cuando el afectado comenta con alguien su problema, tiende a estar deprimido y disconforme con la situación); y chivo expiatorio (el afectado es incapaz de reaccionar frente a esta situación y sus compañeros tienen una actitud negativa frente a este comportamiento).

El abusador es "el castigador", quien empieza con los actos de mobbing y quien es mayormente el principal afectado por el damnificado. Según Piñuel quien indica que quien se relaciona con los trastornos de personalidad que mayormente son de tipo narcisista, psicopática, paranoide son los acosadores. Los testigos son catalogados en dos grupos: activos y pasivos. Los activos son aquellos que de forma directa participan en los actos propios del mobbing y mediante lo cual mantienen esta situación en cambio los pasivos no actúan de forma directa en la situación pero conocen del suceso y a pesar de esto no hacen nada para ayudar al afectado y mucho menos actúan de forma negativa hacia el afectado (8).

C. Epidemiología del Mobbing

Según algunos estudios la prevalencia de mobbing se encontró determinadas características como que se da mayormente más en

mujeres, el grupo profesional de enfermería, el personal de menor edad y aquel que tenga la posición más baja en la escala jerárquica. Estos han sido identificados como algunos de los factores que disponen al desarrollo de mobbing en el centro de trabajo (6).

En otros estudios explican el desarrollo del mobbing pero como una consecuencia de la interacción de varios elementos negativos, es decir que no solo el afectado es el que predispone a esta situación sino que también el abusador y el testigo. Por lo que es necesario que todos estos elementos interactúen y tengan cierto grado de predisposición para el desarrollo del mobbing (9).

Actualmente no existen estudios a nivel nacional que indiquen la prevalencia del mobbing en el sector salud en Arequipa, se han realizado algunos estudios locales, lo que indica que el mobbing es un tema de importancia por los efectos negativos de este para la población en general.(10,11)

Según la OIT se encontró que el mobbing tiene un índice de prevalencia del 7% en el ámbito laboral a nivel mundial, respecto a Latinoamérica se encontró valores que fluctúan entre 3,5% al 25,37%, hallando que el sector salud y educación son los más afectados (12).

Factores epidemiológicos asociados:

- **Género**

En un estudio se encontró que el 10.2% de las mujeres y el 7.3% de los hombres habían sufrido de acoso laboral en el año anterior (3). Otro estudio reveló que la prevalencia de mobbing en relación a hombres y mujeres franceses alcanzó el 11% y el 12,8%, respectivamente (6)

- **Edad**

En relación al género en las mujeres se encontró que entre los 34 a 45 años, las cuales tienen un alto índice de sufrir hostigamiento, evento que se encuentra relacionado con que a esta edad el compromiso con la familia es más, generando una sobrecarga tanto laboral como familiar que conduce a la elevación de los niveles de estrés (4). Otro estudio coincide con lo anteriormente dicho, siendo la edad promedio de la víctima de 44 años (8).

- **Nivel de instrucción**

La proporción en relación al personal profesional y personal técnico que padecieron de violencia relacionada al mobbing llegó alcanzar un 4.1%, también se encontró que el público en general son los principales causantes de las agresiones. Pero mayormente los ejecutores de mobbing son parte del personal (30.8%) y colegas externos (34.6%) (4). El personal técnico tiene mayor tendencia a sufrir mobbing según un estudio realizado en Chile en el 2017(9).

- **Profesión**

En un estudio se observó que el personal con mayor incidencia de conductas de mobbing es el de enfermería en comparación al resto de profesionales oscilando entre el 5% y 3% (6).

En una revisión de diferentes estudios se halló una prevalencia elevada en relación al personal de enfermería respecto al resto de personal con índices de prevalencias elevados (6,13).

- **Estado Civil**

Se encontró estudios que indican que el personal que se encuentra casado sufrió de mobbing en mayor porcentaje respecto a los demás (3,9).

En el personal afectado por mobbing se encontró que se perjudica principalmente las relaciones familiares como efecto secundario (14).

- **Función Familiar**

Al verse afectado un integrante de la familia se produce un aumento de casos de disfunción y desunión familiar, mala relación con los hijos, y respecto a la convivencia con una persona que sufre este tipo de cuadro, toda aquella carga emocional que se produce será transmitida al resto del grupo familiar (15).

- **Nivel Socioeconómico**

En un estudio se encontró que no existe relación con la desigualdad de sueldos entre el personal involucrado (16).

Sabiendo que el nivel socioeconómico evalúa múltiples variables, no se ha encontrado un estudio que asocie de forma conjunta estas como un factor sociodemográfico para el desarrollo de mobbing.

Es notable que el número de casos reportados sobre eventos de violencia sea mínimo, algunos de los motivos por los cuales esto se da es porque la víctima no valora de forma adecuada la situación, y al pasar esto no considera importante informar respecto a esta y continuar con la idea de que “es inútil” y “no fue importante” situación que ha sido observada en varios países según un estudio realizado en Chile (9) Varios estudios internacionales y locales han declarado que la mayoría de los eventos de violencia en el lugar de trabajo ocurren en sala de emergencia(9).

D. Etiología del Mobbing

Frecuentemente los eventos que se producen para que se el mobbing si son evaluadas de forma individual y sin tener en cuenta la frecuencia de estos, resultan ser inofensivas no siendo una fuente aparente de daño para producir estragos psicológicos, somáticos o sociales, pero al cambiar la frecuencia de este pasarían a ser comportamientos muy dañinos.

Leymann estableció las posibles causas de mobbing: la falta de acatamiento de las reglas, la pena, el despido del personal, la exclusión por no compartir ideología política o religiosa, el no aceptar insinuaciones de carácter sexual podrían ser el punto de partida para el desarrollo del de mobbing (8).

Un estudio demostró que los sujetos con predisposición al desarrollo de mobbing se caracterizan por una inhibición en su conducta, en su desenvolvimiento social y al parecer tienen una menor capacidad de responder de forma asertiva a los eventos externos (17).

E. Tipos de Mobbing

Mobbing académico: Es un tipo de conducta no agresiva, compleja y de tipo grupal adoptada por personas con cierto grado de nivel cultural, usado para afectar emocionalmente a un colega mediante la realización de una actividad injustificada, desprecio, hostigamiento general y abuso emocional (18).

En función al cargo que ocupan los protagonistas del mobbing en la escala jerárquica de las organizaciones se han distinguido varios tipos de acoso, que son los siguientes:

- **Descendente:** o bossing (del inglés boss – jefe). Es la condición más común en la que el abusador se encuentra en un nivel jerárquico por encima del acosado o víctima.

- Ascendente: Es el acoso psicológico en el cual el causante es el personal que se encuentra en un nivel jerárquico menor, esto se da mayormente cuando es un personal nuevo el que asume el cargo de mayor jerarquía y tiene una forma de trabajo que no es aceptada por el personal antiguo o simplemente es el hecho que el resto del personal no está de acuerdo con que esta persona asuma dicho cargo.
- Horizontal: Como su nombre lo dice se refiere al acoso de tipo psicológico que se da entre colegas o personal del mismo nivel jerárquico, en esta situación de igual forma el acosador opta por una posición mayor al del afectado (19).

F. Presentación clínica

Fases del desarrollo del mobbing:

- Fase 1: Etapa en la que se da origen al proceso. Esta puede iniciar como un conflicto que no llega a una resolución justa aparentemente y en la que una de las partes, es decir el acosador asume la justicia a su favor desencadenando dicho proceso el cual es escalonado. Esta fase no representa el acoso psicológico y su periodo de duración es corto.
- Fase 2 : Estigmatización o acoso , es el periodo en que le se realizan acciones para introducir en la victima un mensaje de invalides , de no sentirse querido , apreciado , este proceso no se da de forma directa y tiene como característica que es continuo , casual y sistémico .
- Fase 3: Se da la intervención de los superiores cuando se reconoce el proceso que se está dando, mayormente no se

valora de forma adecuada la situación y se culpabiliza de la situación a la víctima lo que se llama “error en la atribución”. Es fácil juzgar de forma inadecuada al personal y tomar decisiones deliberadas sobre la situación del personal, mayormente es la gestión la responsable del entorno de trabajo psicológico.

- Fase 4: Diagnostico incorrecto , mientras que no se llegue a determinar quién inicio este proceso y se determine que el culpable es el abusador y no la víctima no se llegara a cerrar este círculo vicioso.
- Fase 5: Exclusión de la víctima, que puede deberse a los efectos secundarios del mobbing: ya sean psicológicos o médicos generados (15,18).

G. Diagnóstico de mobbing

Las herramienta con mayor uso para la medición del acoso psicológico o intimidación en el lugar de trabajo es el “Inventario de Leymann del terror psicológico” (LIPT), cuestionario de Actos Negativos y la Escala de Acoso laboral (6)

La nueva versión de la escala de Heinz Leymann LIPT-60, en la que se agregaron ítems para una mejor evaluación del personal, además de determinar si se da o no el acoso también nos informa sobre la intensidad de cada conducta o táctica de acoso, dichas conductas pueden ser agrupadas y nos sirve para establecer tres índices globales los cuales miden otros aspectos complementarios a estas situaciones. La sumatoria total de las diversas conductas de acoso sufridas nos indica en el LIPT-60 el “NEAP” (Número de Estrategias de Acoso Psicológico).

De la sumatoria total de las conductas de acoso sufridas entre el número total de estrategias resulta el IGAP (Índice Global de Acoso Psicológico), que nos da una idea global de la prevalencia de conductas de acoso sufridas en general. Digamos se puede encontrar la sumatoria total de estas estrategias sufridas en un caso 25 y en el otro 45, aquí los valores del IGAP variarían siendo en el primero 0,42 y el segundo 0,75 siendo mayor en el segundo caso indicándonos que la incidencia es mayor.

Existen marcadas diferencias entre IMAP e IGAP, valores que nos indican en qué casos el acoso es mayor la incidencia y en cual es de mayor intensidad.

Por ejemplo , en el caso de un personal en el que su superior continuamente solo le grita y no permite que este se exprese en el cuestionario de LIPT60 solo tendrá estas dos conductas con un NEAP de 2 el cual es un valor muy bajo pero la sumatoria de estas conductas es de 8 resultándonos un IGAP de 0.13 y un IMAP de 4 , resultados que indican que si bien las conductas de acoso son pocas , pero estas son muy intensas y si pueden llegar a generar un efecto secundario en el personal (20).

H. Consecuencias

En un estudio se demostró que el mobbing genera un aumento de las tasas de licencia y ausentismo, disminuye la moral y causa enojo, agotamiento, bajo rendimiento y deterioro de la imagen corporativa y las relaciones entre los trabajadores (3).

El cuestionario de Heinz Leymann subdivide las diversas conductas en relación al efecto negativo que ocasionan a la víctima:

- Entorpecimiento en la comunicación
- Alteración en el mantenimiento de las interrelaciones personales.
- Afecta la reputación personal.

- Efecto sobre su condición laboral de las víctimas.
- Se generan consecuencias en el estado de salud.

En relación a la sociedad: El personal corre con el riesgo de ser despedido de su trabajo, también de ser excluido de su círculo social lo que generaría un mayor número de efectos negativos.

En un estudio se encontró que los profesionales del sector salud quienes realizan turnos de 24 horas continuas y tienen un ritmo laboral más intenso se encuentran aumentados los casos de mobbing, lo que se correlaciona de forma inversamente proporcional con el desempeño y la satisfacción laboral, siendo esto un factor negativo para la atención adecuada del paciente(3).

Efecto en la organización: Disminución en la productividad laboral por disminución de los días laborables. Se comparó la pérdida económica entre la perdida por días de servicio no laborables y el brindar.

Efecto sobre la víctima: Son múltiples los efectos que se generan en la víctima como los ya explicados que se relacionan con su medio externo, pero su medio interno, su forma de ser se ve alterada generando en las ideas negativas de indefensión, incapacidad, y poca valía.

Investigaciones adicionales han demostrado que existe un asociación directa entre el mobbing y la mala salud mental (21).

Se propuso que la intimidación en el centro laboral genera mayores niveles de estrés y efectos negativos en comparación a los causados por el trabajo propiamente dichos (2).

Se evidencio que el mobbing genera principalmente en el personal afectado aumento en las tasas de licencia y ausentismo, disminuye

la moral y genera enojo, agotamiento, bajo rendimiento y deterioro de la imagen corporativa y las relaciones entre los trabajadores (3).

También puede generar inestabilidad laboral, intención de abandonar el trabajo, imposibilidad de un buen sueño, un estado de ansiedad, cansancio constante, trastorno de estrés postraumático todo esto desde el punto de vista de la víctima; ahora como una organización o empresa sin fines de lucro que vendría a ser un hospital se encuentra la inasistencia, la búsqueda de personal de reemplazo en situaciones no programadas, una baja tasa de productividad y rendimiento y por último la mala relación con el cliente en este caso sería el paciente(22).

En un estudio en Finlandia en el 2003 se demostró que las víctimas de acoso u hostigamiento prolongado, tenían un mayor riesgo de sufrir depresión y enfermedades cardiovasculares, posteriormente otros estudios también demostraron esto; un estudio en Alemania en el 2017 ratificó dichas consecuencias añadiéndole su asociación con la angina de pecho(23).

I. Tratamiento

- Como punto de inicio para evitar que estos sucesos se den, cada organización debe tener como parte de su plan de trabajo políticas, normas de convivencia ya preestablecidas para que se pueda proteger a las víctimas y no permitir que se el hostigamiento psicológico.(24)
- **Formulación de la denuncia:** El trabajador afectado por conductas hostiles u hostigadoras que configuran el mobbing debe dirigirse a las oficinas competentes, y llenar de manera personal la planilla en la cual formula la denuncia, exponiendo los motivos de la misma. Una vez completado el mencionado formulario se envía al psicólogo ocupacional.

- **Entrevista psicológica:** El trabajador acude a una primera cita con el psicólogo ocupacional con el fin de determinar si está siendo víctima del denominado fenómeno laboral mobbing o acoso moral en el trabajo. Surgen dos posibilidades: Si se determina que el trabajador no es víctima de mobbing, se le brinda la orientación necesaria, y hasta allí llegaría el procedimiento. Ahora bien, de resultar afirmativa la presunción, el psicólogo remite al trabajador afectado a un médico psiquiatra del Sistema Nacional de Salud, a fin de evaluarlo y emitir un diagnóstico de la patología presentada; o puede ocurrir en algunos casos que el trabajador afectado ya esté recibiendo ayuda médica profesional y disponga de un diagnóstico, luego se procede a la apertura de su historia médica-psicológica, que es el inicio de una serie de sesiones que pueden oscilar entre cuatro y seis en promedio; ello dependerá de cada caso en concreto.
- **Apertura de historias:** En este paso se da inicio a la historia médica-psicológica del trabajador afectado.
- **Visita al centro de trabajo:** La psicóloga ocupacional y el técnico superior en Seguridad se dirigen al lugar donde presta servicio el trabajador para verificar las condiciones básicas de seguridad. También se investigan las relaciones interpersonales del trabajador (quién es su superior inmediato, su funciones, cómo es su conducta) en general, la dinámica laboral, concluyendo con la realización de un acta final, la cual es elaborada en el sitio de trabajo para luego levantar un informe (25).
- **Certificación de la enfermedad de origen ocupacional:** El informe debe ser entregado al médico ocupacional, previa valoración de la historia clínica, como de la investigación realizada, determinando así el grado de discapacidad del trabajador.
- Un estudio revela que la forma en la que los espectadores o testigos perciban la respuesta del afectado frente al abusador podría predisponer a que estos apoyen al afectado disminuyendo la cantidad

de mobbing. En algunos casos el obtener una respuesta controlable y responsable en la persona estigmatizada provocaría en el abusador mayor ira y menor intención de apoyo respecto a los espectadores (26).



3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS NACIONALES

3.1. **AUTOR:** Flores Gutierrez, Handy Jonathan

TITULO: MOBBING EN PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICO DE LA RED DE SALUD TUPAC AMARU, LIMA 2017

TRABAJO: Trabajo de investigación

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO Filial Lima

El objetivo del trabajo era determinar el nivel de mobbing en el personal de enfermería y medico mediante la aplicación del cuestionario de Heinz Leymann a 50 médicos y 62 enfermeras, obteniendo como resultado un bajo nivel con un 86% y un nivel medio de 14% de mobbing en el personal médico a diferencia del personal de enfermería que contaba con un nivel medio del 48,4% y nivel medio de 4,8% de mobbing.

3.2. **AUTOR:** Concha Morán, Carlos Jesús

TITULO: PREVALENCIA Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS AL MOBBING EN MEDICOS RESIDENTES, AREQUIPA 2014

TRABAJO: Trabajo de tesis

Universidad Nacional de San Agustín

Se buscó determinar la prevalencia del mobbing y las características sociodemográficas asociadas en médicos residentes en Arequipa, mediante un estudio observacional, transversal, prospectivo, a través de la aplicación del Cuestionario de Heinz Leymann en 107 residentes.

Se encontró que existe una relación directa entre el menor número de guardias y la alta probabilidad de padecer mobbing, así como que a un mayor año de residencia disminuye la probabilidad de padecer mobbing.

3.3. AUTOR: Valdivia Márquez, Elizabeth Verónica

TÍTULO: FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS
EPIDEMIOLOGICAS DE MOBBING EN PERSONAL DEL
SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DEL CUARTEL DE TINGO
AREQUIPA 2013

TRABAJO: Trabajo de tesis

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Debido a la situación laboral del personal de servicio militar voluntario es propenso a sufrir de acoso laboral por su vulnerabilidad.

Se aplicó el cuestionario de Heinz Leyman en su versión LIPT 60 a 57 personas, obteniéndose como resultado un 80.7% de frecuencia muy alta de mobbing, con una mayor relación con el índice de entorpecimiento de progreso 85,96%; respecto a la asociación con otros factores epidemiológicos no se encontró asociación.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos, familiares y laborales asociados al Mobbing en el personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao - Arequipa

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Determinar la frecuencia del Mobbing en el personal asistencial.
- b. Establecer que factores sociodemográficos, laborales o familiares tienen mayor asociación con el mobbing

4.3. HIPÓTESIS

Se da el mobbing en el personal asistencial y existen factores sociodemográficos, laborales y familiares que se encuentran asociados al desarrollo de mobbing en el Hospital de Apoyo de Aplao.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. VERIFICACIÓN

- TÉCNICA: Encuesta tipo cuestionario

- INSTRUMENTOS:
 - ❖ Ficha de recolección de datos (Anexo 1)
 - ❖ Cuestionario Heinz–Leyman modificado LIP 60 (Anexo2)
 - ❖ Ficha de nivel socioeconómico (Anexo 3) Según APEIM
 - ❖ Ficha para determinación de la funcionalidad de la familiar Apgar Familiar (Anexo 4)
 - ❖ Consentimiento informado (Anexo 5)

- MATERIALES:
 - ❖ Computadora
 - ❖ Impresora
 - ❖ Material de escritorio
 - ❖ Programa Estadístico

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1.Ámbito de investigación

El presente estudio se realizara mediante fichas de recolección de datos al personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao

2.1.1. Ubicación espacial

Instalaciones del Hospital de Apoyo Aplao Distrito Aplao
Provincia Castilla Región Arequipa

2.1.2. Ubicación temporal

Febrero 2019

2.2. Unidades de estudio

2.2.1. **Universo:** Población conformada por trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Aplao

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- ❖ Personal asistencial de cualquier edad y sexo del Hospital de Apoyo Aplao

2.3.2. Criterios de exclusión

- ❖ Personal que no firme el consentimiento informado
- ❖ Personal asistencial que cuente con alguna patología psiquiátrica diagnosticada
- ❖ Personal que se encuentre con licencia al momento de la realización de las encuestas

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Una vez aprobado el presente proyecto de tesis se cursara las respectivas solicitudes y permisos al Directo del Hospital de Apoyo de Aplao.

Se identificara al personal asistencial teniendo en cuenta sus horarios de servicio para proceder a realizar las diferentes fichas de recolección de datos con el previo permiso/consentimiento del personal asistencial.

Una vez realizado el cuestionario a nuestra población se procederá con la transcripción y análisis de los datos.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadora: Isabel Emely Adriazola Delgado
- Asesor: Dr. Luis Vásquez Huerta

3.2.2. Materiales

- Laptop
- Programa estadístico
- Encuestas y/o cuestionarios

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

- ❖ Ficha de recolección de datos: Se utilizará una ficha de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 1) durando aproximadamente 5 minutos.

- ❖ Cuestionario Heinz–Leyman modificado LIPT 60 (Mobbing)

La cédula de la escala LIPT a aplicar en este estudio es la LIPT – 60 (Leymannn Inventory of Psychological Terrorization) en la versión modificada y adaptada al español por González de Rivera.

Instrumento validado por el Instituto Nacional de Salud y Trabajo y la Asociación Española de Psiquiatría para hispano hablantes por Almirall y colab. En el 2008.

Este es un cuestionario que puede ser auto administrado o respondido por personal cercano a este que objetiva y valora 60 diferentes estrategias de acoso psicológico, derivado del LIPT original dicotómico de 45 ítems de Leymannn, y permite calcular un índice global de acoso psicológico (IGAP)(27).

CALCULO DEL LIPT-60

Luego de haber obtenido los resultados de las encuestas se procede a hallar la media aritmética de los 6 parámetros, teniendo en cuenta la agrupación de cada ítem y a que sub escala de acoso pertenece, de la siguiente forma:

- Desprestigio laboral (DL) : ítems 5, 10 , 17 , 18,28 , 49 ,50 , 54, 55 , 56,57,58,59,60.

- Entorpecimiento del progreso (EP): ítems 14,27,32,33,34,35,37.
- Bloqueo de la comunicación o incomunicación: ítems 3,11,12,13,15,16,51,52,53.
- Intimidación encubierta (IE): ítems 7,9,43,44,46,47,48.
- Intimidación manifiesta (IM): ítems 1,2,4,8,19,29.
- Desprestigio personal (DP): ítems 6,20,21,24,25,30,31.

Los ítems sin dimensión que se usan solo para indicar el índice global de acoso psicológico son 22,23,26,36,38,39,40,41,42,45.

También deben calcularse el NEAP, IGAP e IMAP.

NEAP: Se calcula mediante el conteo de las escalas con valor diferente de cero.

IGAP: Índice global, se obtiene mediante la sumatoria de todos los valores de las estrategias de acoso psicológico y se divide esta suma entre el total de estrategias del cuestionario que son 60 o aquellas que han sido contestadas.

IMAP: Índice medio de acoso psicológica, que resulta de la sumatoria total de las estrategias entre el número de estrategias con valor diferente de cero. Este número es inconstante y se encuentra relacionado con el NEAP.

Es así que se llega a obtener nueve variables(BC,EP,DP,DL,IE,IM,NEAP,IGAP,IMAP) Estas valores obtenidos se interpretan mediante la comparación con un baremo asociado.

En este caso disponemos de dos baremos:

Baremo 1 – Población general laboral

Baremo 2 – Población afectada de acoso psicológico en el trabajo

Tabla 1. Baremo 1 Población general laboral

Percentil	NEAP	IMAP	IGAP	DL	EP	BC	IE	IM	DP
5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10									
15			0,01						
20	1,00		0,02						
25	2,00		0,03						
30	2,00		0,05	0,05					
35	3,00	1,09	0,07	0,08					
40	4,00	1,14						0,13	
45	4,00	1,20	0,10					0,16	
50	5,00	1,25	0,11	0,15					
55	6,00	1,33	0,13					0,33	
60	7,60	1,40	0,15	0,23		0,12			
65	8,15	1,51	0,18					0,50	
70	9,00	1,60	0,21	0,30	0,20				
75	11,00	1,74	0,25	0,38	0,40	0,25		0,66	
80	12,00	2,00	0,26	0,58					0,16
85	15,00		0,35	0,78	0,60		0,02	1,00	
90	21,70	2,26	0,59	1,27	0,96	0,47	0,14	1,16	0,33
95	29,45	2,96	1,26	2,07	1,48	1,25	0,34	2,03	1,00
97	34,94	3,04	1,72	2,42	2,77	2,05	0,57	2,74	1,81
99	45,43	3,38	3,03	3,70	3,79	3,23	1,96	3,48	2,58

Fuente: Gonzales Rivera, *Psiquis 2*, 2, 59-66.

Cada una de las variables es comparada con el Baremo 1 y se apunta con que percentil se encuentra relacionado.

Un ejemplo, si se obtiene un valor de BC= 0,46 se anotara un percentil de 90. Por lo tanto se debe construir otra tabla también con las nueve variables.

Tabla 2. Baremo 2 Población afectada de acoso psicológico en el trabajo

Percentil	NEAP	IMAP	IGAP	DL	EP	BC	IE	IM	DP
5	11,00	1,20	0,25	0,44	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
10	15,00	1,37	0,42	0,70	0,14	0,22		0,67	
15	17,30	1,54	0,52	0,93	0,29	0,33		1,00	
20	21,00	1,67	0,64	1,07	0,43			1,17	0,05
25	23,50	1,88	0,77	1,39	0,71	0,44		1,33	0,14
30	25,60	2,00	0,84	1,50	0,86	0,56		1,50	0,29
35	27,70	2,17	1,02	1,74	1,00	0,78		1,67	
40	29,00	2,31	1,15	2,00	1,14	1,00	0,14	1,83	0,43
45	31,00	2,44	1,32	2,35	1,41	1,22	0,29	2,00	0,57
50	32,00	2,65	1,45	2,57	1,57	1,33		2,17	
55	34,00	2,77	1,61	2,69	1,86	1,44	0,43	2,33	0,71
60	35,20	2,88	1,70	3,00	2,00	1,89	0,57	2,50	0,86
65	38,00	3,00	1,80	3,14	2,29	2,03	0,76	2,67	1,00
70	41,00	3,09	1,93	3,18	2,53	2,28	1,00	2,90	1,20
75	42,00	3,21	2,03	3,34	2,71	2,44	1,14	3,08	1,43
80	44,00	3,27	2,26	3,42	3,00	2,73	1,37	3,33	1,69
85	45,47	3,33	2,41	3,56	3,29	3,08	1,71	3,50	1,96
90	48,00	3,50	2,57	3,64	3,57	3,44	2,00	3,67	2,14
95	50,00	3,60	2,83	3,81	3,86	3,66	3,13	3,83	3,26
97	50,74	3,71	2,98	3,98	4,00	3,89	3,14	3,84	3,43
99	55,32	4,00	3,35	4,00		4,00	3,36	4,00	3,73

Fuente: Gonzales Rivera, Psiquis 2, 2, 59-66.

Luego de la primera comparación con la tabla de Baremo 1 se construye otra tabla con los percentiles correspondientes,

la que cada variable se compara con el Baremo 2 que incluye la población afectada por el acoso psicológico.

También si por ejemplo se encuentra un IGAP o + de 3 dimensiones por encima del Percentil 80 este sufre de acoso laboral, luego se procede con la comparación en la tabla del Baremo 2.

Análisis de Datos LIPT-60

La interpretación de las diferentes tácticas de acoso y los índices globales del LIPT-60 se da mediante las tablas de baremo que permite la comparación de cada puntuación obtenida con un grupo normativo, en el Baremo 1 se trabaja con el grupo en general y en el Baremo 2 con el grupo que sufre acoso Psicológico.

Después de obtener los resultados de la primera tabla se procede a un análisis comparativo con la siguiente tabla, para así obtener dos posibles resultados:

Tabla3.Comparativa de la muestra de estudio con una muestra de población general (Baremo1)

Comparativa de percentiles con baremo 1 población general	Resultado
Si IGAP o más de 3 dimensiones tienen un percentil superior a 80	Se debe proceder a realizar análisis comparativo con baremo 2 , de la población de “acoso laboral”
En caso contrario	El estudio no presenta indicios de la existencia de acoso psicológico. No se requiere comparativa con el baremo 2.

Fuente: Gonzales Rivera, Psiquis 2, 2, 59-66.

De acuerdo al resultado anterior obtenido se procede al análisis comparativo con una nueva tabla de percentiles es decir el Baremo 2 y así realizar la comparación con esta. Luego se debe anotar con que percentiles se encuentran relacionados y dichos resultados compararlos con la siguiente tabla, para así poder determinar el riesgo de acoso en los posibles 4 niveles de gravedad (27).

Tabla 4. Comparativa de la muestra de estudio con una muestra afectada por acoso psicológico (Baremo 2)

Condición para baremo 2, comparado con población que sufre acoso	Resultado
Si IGAP o más de 2 dimensiones tienen un percentil superior a 60	Alta probabilidad de padecer acoso. Se requiere una exploración individual más a fondo para valorar el caso. Riesgo de desarrollo de cuadro psicopático.
Si IGAP o más de 2 dimensiones están entre los percentiles 30 y 60	Moderada probabilidad de acoso, y es recomendable, exploración individual para confirmar la situación de acoso psicológico en el trabajo y valorar posible sintomatología psicopatológica asociada.
Si IGAP o más de 3 dimensiones están entre los percentiles 15 y 30 e IMAP es mayor a 70	Probabilidad pequeña, de acoso psicológico. Aunque la intensidad de acoso percibida es muy alta por lo que la probabilidad es mayor y se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.
Si IGAP o más de 3 dimensiones están entre los percentiles 15 y 30	Probabilidad pequeña, de acoso psicológico.
En caso contrario	El estudio no presenta indicios de la existencia de acoso psicológico

Fuente: Gonzales Rivera, Psiquis 2, 2, 59-66.

❖ Ficha para la determinación del nivel socioeconómico

En el Perú se realizó un estudio para la evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque.

En el año 2003, la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) en la cual se determinó la unificación y homogenización de un método para la determinación del nivel económico en el Perú.

NIVELES	NSE	CATEGORIA	Puntaje Versión Original APEIM	Puntaje Versión Modificada 2011 – 2012
Nivel 1	A	Alto	22 – 25 puntos	33 o más puntos
Nivel 2	B	Medio	18- 21 puntos	27 – 32 puntos
Nivel 3	C	Bajo Superior	13 – 17 puntos	21 – 26 puntos
Nivel 4	D	Bajo Inferior	9 – 12 puntos	13 – 20 puntos
Nivel 5	E	Marginal	5 – 8 puntos	5 – 12 puntos

Fuente: Rev. Cuerpo med. HNAA 6(1)2013

En el 2011 y 2012 para la determinación del nivel socioeconómico se trabajó con los datos tomados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) creada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (26).

❖ Escala de Apgar Familiar :

La escala de Apgar Familiar fue creada por Smilkenstein en el año de 1978, diseñada para poder ser usada en personas de diversos grupos socioculturales y de nivel socioeconómico, también es capaz de proporcionar información acerca de la integridad de los elementos de la función familiar.

Este instrumento nos permite saber cuál es la percepción de un integrante de la familia respecto a la funcionalidad de esta de una forma global, esta escala también es aplicable para la población infantil.

Se evalúa las funciones básicas de la unidad familiar, de su funcionamiento como son: Adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos (28).

Esta escala se aplica mediante la entrega del cuestionario al personal evaluado, este debe ser respondido de forma personal, luego se procede a recoger dichas encuestas y a contabilizar el puntaje obtenido, dando un valor de 0 a 4 dependiendo de la calificación:

▪ 0: Nunca

- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

Luego de obtener el puntaje general se procede a la interpretación de estos:

Normal: 17- 20 puntos.

Disfunción leve: 16-13 puntos

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos

La escala de Apgar Familiar fue estudiada en México por Torres en el 2006 demostrando la validez y confiabilidad de este cuestionario. La consistencia interna de dicho instrumento fue adecuada con un alfa de Cronbach de 0,87 lo que nos indica que este tiene un alto grado de confiabilidad (28).

❖ **Criterios o estrategia para el manejo de resultados**

Para la realización del estudio se tienen en consideración la autorización de la institución y previa firma en el consentimiento informado (Anexo 5) por el personal del Hospital de Apoyo Aplao. Del mismo modo, se mantiene y es de carácter anónimo cada encuesta realizada.

La información obtenida se informatiza creando una base de datos en la que las filas son los estudios y las comunas son las variables potencialmente moderadoras de los resultados de los estudios, así como el tamaño del efecto obtenido en cada estudio.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Dic-18				Ene-19				Feb-19			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

V. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

1. Aykut, G., Efe, EM, Bayraktar, S., Şentürk, S., Başığmez, İ., Özkumit, Ö., Kabak, E., Yavaşcaoğlu, B., Bilgin, H. (2016). Exposición de mobbing de residentes de anestesiología en Turquía. *Revista turca de anestesiología y reanimación*, 44 (4), 177-189.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019868/>
2. Garthus-Niegel, S., Nübling, M., Letzel, S., Hegewald, J., Wagner, M., Wild, PS, Blettner, M., Zwiener, I., Latza, U., Jankowiak, S., Liebers, F. Seidler, A. (2015). Desarrollo de una escala corta de mobbing en el Estudio de Salud de Gutenberg. *Archivos internacionales de salud ocupacional y ambiental*, 89 (1), 137-46.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25987317>
3. Sahin, B., Cetin, M., Cimen, M., y Yildiran, N. (2012). Evaluación de la exposición de los médicos varones jóvenes turcos al comportamiento de mobbing. *Revista médica croata*, 53 (4), 357-66.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428823>
4. Kostev, K., Rex, J., Waehlert, L., Hog, D., y Heilmaier, C. (2014). Riesgo de enfermedades psiquiátricas y neurológicas en pacientes con experiencia en mobbing en lugares de trabajo en Alemania: un análisis retrospectivo de base de datos. *Ger Med Sci*. 2014; 12: Doc10
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872810>

5. Heinz Leymann (1996) El contenido y el desarrollo del mobbing en el trabajo, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5: 2, 165-184
Disponible: <http://www.kwesthues.com/e-LeymannEJWOP1996.pdf>
6. Zachariadou, T., Zannetos, S., Chira, S. E., Gregoriou, S., & Pavlakis, A. (2017). Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror" Instrument. *Safety and health at work*, 9(3), 339-346.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30370167>
7. Ending violence and harassment against women and men in the world of work International Labour Conference, 107th Session, 2018 Report V(1)
Disponible: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_553577.pdf
8. Acquadro Maran, D., Bernardelli, S., y Varetto, A. (2018). El mobbing (bullying en el trabajo) en Italia: características de casos judiciales exitosos. *Revista de investigación de lesiones y violencia* , 10 (1), 17-24.
Disponible:
<http://www.jivresearch.org/jivr/index.php/jivr/article/view/945>
9. Campo, VR, & Klijn, TP (2018). Abuso verbal y mobbing en servicios de atención prehospitalaria en Chile. *Revista latino-americana de enfermagem* ,25, e2956.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29319741>
10. Yarasca Taco, Miguel Angel 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
Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/23217>
11. Concha Morán, Carlos Jesús ,Prevalencia y factores epidemiológicos asociados al Mobbing en médicos residentes, Arequipa 2014
Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4288>

12. Oswaldo Sinoe Medina-Gomez Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociado. *Gaceta Medica de Mexico*, 2016, 152:452-6
Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27595247>
13. Harasemiuc Víctor Adrián, Díaz Bernal Jesús Raúl. Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. *Med. segur. trab.* ; 59(232): 361-371.
Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000300006
14. Elizabeth Gutierrez Lopez, El acoso psicológico en el trabajo y su impacto en el clima laboral, en una organización educativa y otra de salud . Santiago de Queretaro Mayo 2010
Disponible: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=56956b886225ff6f448b45db&assetKey=AS%3A317179814187009%401452632968377>
15. A. Prieto-Orzanco Hostigamiento laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud Aten Primaria. 2005;35(4):213-6
Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13072593>.
16. Picakciefe M 1 , Acar G 1 , Colak Z 1 , Kilic L. La relación entre las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo y el nivel de "mobbing" de los trabajadores de salud en la atención primaria de salud. *J Interpers Violence*. Febrero de 20 17; 32 (3): 373-398.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26092653>
17. Monteleone P , Nolf G , Serritella C, Hipoactividad del hipotálamo-hipofisario - adrenal eje en víctimas de mobbing : el papel de los sujetos temperamento y la cronicidad de la relacionada con el trabajo psicológico angustia . *Psychother Psychosom*. 2009; 78 (6): 381-3. doi: 10.1159 / 000235980.
<https://www.karger.com/Article/Abstract/235980#>
18. Khoo S. (2010). El mobbing académico: peligro para la salud oculto en el lugar de trabajo. *Médico de familia de Malasia: el diario oficial de la Academia de Médicos de Familia de Malasia* , 5 (2), 61-7.
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25606190>

19. Víctor Manuel González Rodríguez Mesa redonda Salud mental Reto de futuro en Atención Primaria Moderador. Centro de Salud Piedrabuena (Ciudad Real). Coordinador del Grupo de Salud Mental de SEMERGEN 2004;30(Supl. 1):3-16
Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/441519>
20. González de Rivera, J.L. y Rodríguez-Abuín, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60(Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. *Psiquis*, 2, 2, 59-66.
Disponible: <http://www.psicoter.es/pdf/manual-lipt60.pdf>
21. Leach LS ¹ , Poyser C ² , Butterworth P ³ . La intimidación en el lugar de trabajo y la asociación con ideas / pensamientos y conductas suicidas: una revisión sistemática. *Occup Environ Med*. 2017 Ene; 74 (1): 72-79.
Disponible: <https://oem.bmj.com/content/74/1/72.citation-tools>
22. Roelie Mulder, Arjan E.R.Bos, Mienke Pouwelse and Karen van Dam. Workplace mobbing: How the victim's coping behavior influences bystander responses *The journal of Social Psychology*, 2017, 157:1, 16-29 Disponible: <https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1152213>
23. Jacob L, Kostev K. Los conflictos en el trabajo se asocian con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. *Ger Med Sci* . 2017; 15: Doc08. Publicado 2017 abr 26. doi: 10.3205 / 000249
24. Mpho M. Pheko Autoethnography and cognitive adaptation: two powerful buffers against the negative consequences of workplace bullying and academic mobbing *International journal of qualitative studies on health and well-being* 2018
Disponible: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2018.1459134>
25. María Eugenia Fernández S. ** Yasmín J. Nava* Mobbing or Moral Harassment in the Workplace and its Treatment in Venezuela *Revista de Derecho* N.º 33, Barranquilla, 2010 ISSN: 0121-8697
Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972010000100004
26. Oscar Eduardo Vera Romero, Franklin Miguel Vera Romero Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala

adaptada en una población de Lambayeque Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, ISSN-e 2227-4331, Vol. 6, Nº. 1, 2013. Disponible: <https://drive.google.com/drive/folders/1TgVU98L4Vq2aM-jiUyIC8WFLEW-efkK5>

27. Almirall P, del Castillo NP, González A, Álvarez S, Hernández JS, Parada C. Validation of an instrument for the diagnosis of mobbing. modified Heinz Leymann Questionnaire (LIPT). Revista Cubana de Salud y Trabajo 2008;9(1):34-48.
Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_1_08/rst05108.html
28. Castilla Cabello, H, Caycho Rodríguez, T. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de smilkstein en adolescentes peruanos. Salud & Sociedad 2015;6(2):140-153
Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742867003>
29. Flores Gutierrez, Handy Jonathan, Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima-2017
Disponible: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/19399>
30. Valdivia Marquez Elizabeth Veronica, Frecuencia y características epidemiológicas de mobbing en personal del servicio militar voluntario del cuartel de tingo Arequipa 2013.
Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/23911>

ANEXO 1 DEL PROYECTO DE TESIS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIOCULTURALES

VARIABLE	
<i>Edad</i>	años
<i>Sexo</i>	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
<i>Estado civil</i>	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado
<i>Grado de instrucción</i>	<input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Superior
<i>Profesión</i>
<i>Horas de trabajo semanales</i>	(hrs)
<i>Lugar de residencia</i>	<input type="checkbox"/> Arequipa <input type="checkbox"/> Aplao <input type="checkbox"/> Otros.....
<i>Patología Psiquiátrica Diagnosticada</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

ANEXO 2 DEL PROYECTO DE TESIS

CUESTIONARIO HEINZ–LEYMAN MODIFICADO LIPT 60

A continuación hay una lista de diversas situaciones o conductas de acoso que usted puede haber sufrido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en el que la ha experimentado.

Marque con una (X) :

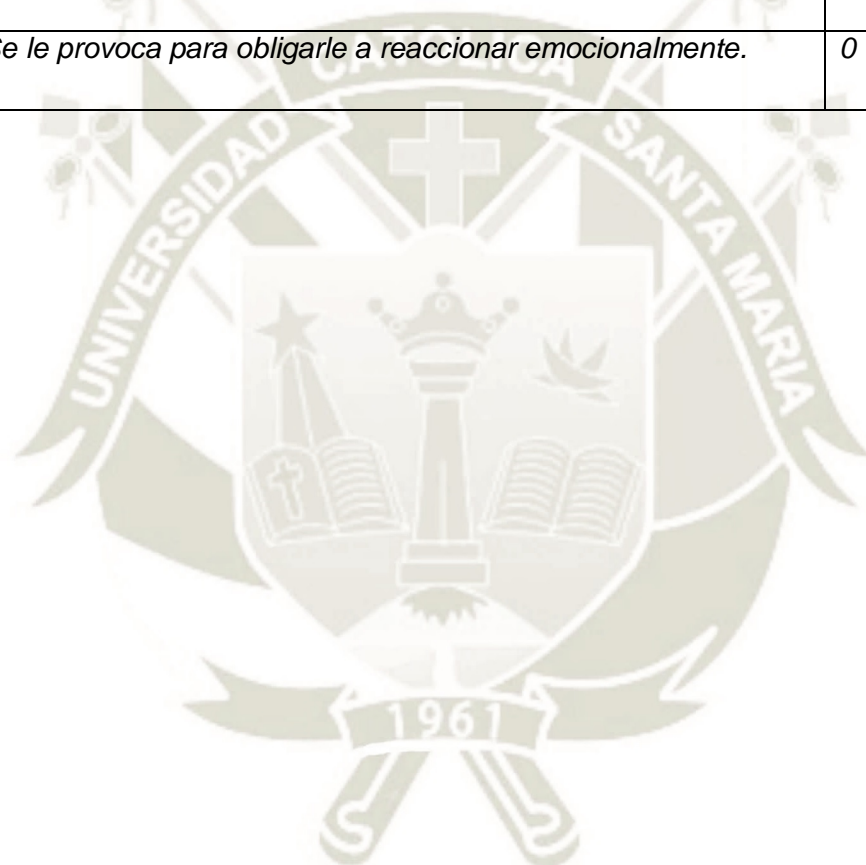
- El cero (0) si no ha experimentado esa conducta en absoluto
- El uno (1) si la ha experimentado un poco
- El dos (2) si la ha experimentado moderada o medianamente
- El tres (3) si lo ha experimentado bastante
- El cuatro (4) si lo ha experimentado mucho o extraordinariamente

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 pegas para expresarse o no le dejan hablar.	0	1	2	3	4
4. Le gritan o le regañan en voz alta.	0	1	2	3	4
5. Critican su trabajo.	0	1	2	3	4
6. Critican su vida privada.	0	1	2	3	4
7. Recibe llamadas amenazantes, insultantes o acosadoras.	0	1	2	3	4
8. Se le amenaza verbalmente.	0	1	2	3	4
9. Recibe escritos y notas amenazadoras.	0	1	2	3	4
10. No le miran o le miran con desprecio o gestos de rechazo.	0	1	2	3	4
11. Ignoran su presencia, no responden sus preguntas.	0	1	2	3	4
12. La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted.	0	1	2	3	4
13. No consigue hablar con nadie, todos lo evitan.	0	1	2	3	4

14. Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros.	0	1	2	3	4
15. Prohíben a sus compañeros que hablen con usted.	0	1	2	3	4
16. En general, se le ignora y 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 obligarle 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 pueda tener.	0	1	2	3	4
23. Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo.	0	1	2	3	4
24. Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de 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. Le asignan un trabajo humillante.	0	1	2	3	4
28. Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta y mal intencionado.	0	1	2	3	4
29. Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas.	0	1	2	3	4
30. Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes.	0	1	2	3	4
31. Le hacen avances, insinuaciones o gestos sexuales.	0	1	2	3	4
32. No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer.	0	1	2	3	4

33. <i>Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas.</i>	0	1	2	3	4
34. <i>Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles.</i>	0	1	2	3	4
35. <i>Le asignan tareas muy por debajo de su competencia.</i>	0	1	2	3	4
36. <i>Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes.</i>	0	1	2	3	4
37. <i>Le obligan a realizar tareas humillantes.</i>	0	1	2	3	4
38. <i>Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase.</i>	0	1	2	3	4
39. <i>Le obligan a realizar trabajos nocivos y peligrosos.</i>	0	1	2	3	4
40. <i>Le amenazan con violencia física.</i>	0	1	2	3	4
41. <i>Recibe ataques físicos leves, como advertencia.</i>	0	1	2	3	4
42. <i>Le atacan físicamente sin ninguna consideración.</i>	0	1	2	3	4
43. <i>Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarlo.</i>	0	1	2	3	4
44. <i>Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo.</i>	0	1	2	3	4
45. <i>Recibe agresiones sexuales físicas directas.</i>	0	1	2	3	4
46. <i>Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo.</i>	0	1	2	3	4
47. <i>Manipulan sus herramientas.</i>	0	1	2	3	4
48. <i>Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo.</i>	0	1	2	3	4
49. <i>Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse.</i>	0	1	2	3	4
50. <i>Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted.</i>	0	1	2	3	4
51. <i>Devuelven, abren o interceptan su correspondencia.</i>	0	1	2	3	4
52. <i>No le pasan las llamadas, o dicen que no está.</i>	0	1	2	3	4
53. <i>Pierden u olvidan sus encargos para usted.</i>	0	1	2	3	4

54. Callan o minimizan sus esfuerzos, logros y aciertos.	0	1	2	3	4
55. Ocultan sus habilidades y competencias especiales.	0	1	2	3	4
56. Exageran sus fallos y errores.	0	1	2	3	4
57. Informan mal sobre su permanencia y dedicación.	0	1	2	3	4
58. Controlan de manera muy estricta su horario.	0	1	2	3	4
59. Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen pegas y dificultades.	0	1	2	3	4
60. Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente.	0	1	2	3	4



**ANEXO 3 DEL PROYECTO DE TESIS
DETERMINACION DEL NIVEL SOCIOECONOMICO**

Cod.	ITEMS
N1	¿Cuál es el grado de estudios de los padres?
1	Primaria Completa/Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios Completos
7	Posgrado
N2	¿A dónde acude el jefe de hogar para atención medica cuando él tiene algún problema de salud?
1	Posta medica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Medico particular en consultorio
5	Medico particular en clínica privada
N3	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
1	Menos de 750 soles / mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles / mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles / mes aproximadamente
4	>1500 soles / mes aproximadamente
N4-A	¿Cuántas habitaciones tiene su hogar, exclusivamente para dormir?
N4-B	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar?
N5	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
1	Tierra/ Arena
2	Cemento sin pulir
3	Cemento pulido / Tapizon
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

**ANEXO 4 DEL PROYECTO DE TESIS
APGAR FAMILIAR**

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<i>Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad</i>					
<i>Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas</i>					
<i>Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades</i>					
<i>Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tal como rabia, tristeza, amor.</i>					
<i>Me satisface como compartimos en familia:</i>					
<i>1. El tiempo para estar juntos</i>					
<i>2. Los espacios en casa</i>					
<i>3. El dinero</i>					
<i>¿Usted tiene un amigo(a) cerca a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?</i>					
<i>Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos (as).</i>					

ANEXO 5 DEL PROYECTO DE TESIS CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Isabel Emely Adriazola Delgado, bachiller de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María.

Le invito a participar del estudio de investigación titulado “Mobbing y factores sociodemográficos asociados en el personal asistencial del Hospital de Apoyo Aplao”.

A continuación se le proporcionará una entrevista sencilla y breve desarrollada para la investigación clínica.

Es totalmente anónima y su participación es absolutamente voluntaria, no habiendo beneficios económicos ni riesgos o perjuicios por formar parte del estudio.

No se manejará información personal sobre cada participante, por lo que cualquier evidencia de esta será eliminada (nombres completos) una vez concluido el estudio.

Recuerde, no hay respuestas correctas o incorrectas.

Firma del Encuestado

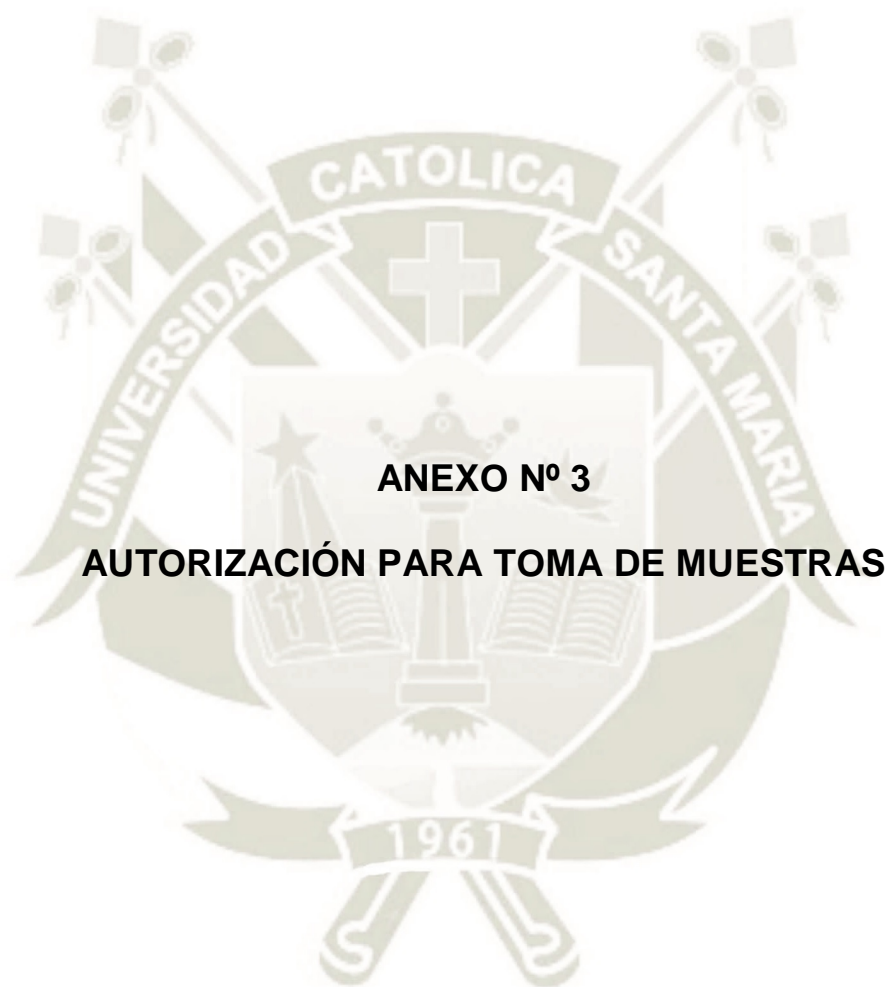
Nombre: _____

Edad: _____



ANEXO Nº 2

BASE DE DATOS





Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 02 de febrero del 2019

Of. N° 066-FMH-2019

Señora Doctora
YESENIA GRACE NUÑEZ CHIPANA
DIRECTOR DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
Presente

Asunto: Autorización Trabajo de Investigación
Ref. : Expediente s/n de la interesada

De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted, solicitando su autorización a efecto de que la alumna Srta. **ISABEL EMELY ADRIAZOLA DELGADO**, con código de matrícula N° 2011600032, pueda llevar a cabo su Trabajo de Investigación titulado "**MOBBING Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO APLAO**", consistente en la aplicación de encuestas en el Hospital bajo su dirección y en el horario que designe su representada, durante el mes de febrero y marzo del presente. Se adjunta la solicitud de requerimiento de la interesada.

Dicho trabajo ha sido aprobado por el Jurado Dictaminador respectivo, por lo cual, mucho le agradeceré, concederle las facilidades del caso, a nuestra estudiante, únicamente con fines académicos.

Agradeciendo anticipadamente por la atención dispensada al presente, quedo de usted.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MFFD/Decano
Bif
Adjs. Lo indicado

