

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



**MOBBING Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN TRABAJADORES DE
LAS MICRO REDES DE SALUD ALTO INCLAN Y LA PUNTA.
AREQUIPA, 2018**

Tesis presentada por la Bachiller:
Flores Guzmán, Ana Patricia

Para optar el Grado Académico de:
**Maestro en Salud Ocupacional y del
Medio Ambiente**

Asesor:
Dr. Azálgara Lazo, Patricio Gonzalo

**Arequipa-Perú
2019**

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. JOSÉ A. VILLANUEVA SALAS
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 20180000056395 Boleta N° : 300

Bachiller : FLORES GUZMÁN, Ana Patricia

Maestría : Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

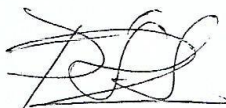
Borrador : Mobbing y bienestar psicológico en trabajadores de las Micro
Redes de Salud Alto Inclán y La Punta. Arequipa, 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones:

- a) Tener en cuenta las anotaciones del dictaminador.
- b) Ubicar en una sola hoja cada uno de los cuadros que están en los Capítulos II y III.
- c) Resumen y Abstract: Indicar el *nivel* del estudio, la *técnica* aplicada y los *resultados* de mobbing y de bienestar psicológico.
- d) Índice de figuras: En su lugar figura el *Índice de tablas*.
- e) Resultados: Si hay *relación estadísticamente significativa* entre las dimensiones de mobbing y el bienestar psicológico, aclarar por qué p es mayor de 0.05 en las *tablas* 19, 20, 21 y 22.
- f) Recomendaciones: Indicar a quién va dirigida cada una (ej.: A los estudiantes de maestría y doctorado, ampliar la investigación...).

Procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis, con el compromiso de la alumna de subsanar las observaciones que figuran en el presente documento.

Arequipa, 6 de enero de 2018.



Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis



ADICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : DR. JOSE VILLANUEVA SALAS.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

DE : DRA. FANY RAMOS VERA
JURADO DICTAMINADOR DEL PROYECTO DE TESIS

"MOBBING Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN TRABAJADORES DE
LAS MICRO REDES DE SALD ALTO INCLAN Y LA PUNTA.
AREQUIPA,2018".

EXPEDIENTE: Nro 20180000056395.

BACHILLER: FLORES GUZMAN Ana Patricia.

MAESTRIA: SALUD OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE.

En coordinación con lo dispuesto por el Dirección de la Escuela de Postgrado se ha procedido a revisar el Borrador de Tesis presentado, desde una perspectiva metodológica, señalando las observaciones que se describen a continuación:

1. La caratula debe ceñirse a la estructura establecida.
2. Revisar tipo de letra y espacios reglamentarios
3. El Resumen es después de los índices y deberá ampliar un poco más.
4. La introducción no tiene capitulo
5. Revisar la introducción.
6. Revisar el sistema Vancouver para desarrollar su investigación.
7. Metodología es capitulo II.
8. Las figuras llevan el título antes de presentarlas.
9. Las tablas no se cierran con líneas verticales

Subsanadas las observaciones, el alumno solicitará fecha de sustentación de su tesis.

Arequipa 15 de Enero 2019.

DRA. FANY RAMOS VERA

JURADO DICTAMINADOR DE PROYECTO DE TESIS.



DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : DR. JOSÉ A. VILLANUEVA SALAS
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Gilberto Rafael Gallegos Ramos
Dictaminador de Proyecto de Tesis

Expediente : 20180000056395 Boleta N°: 300

Bachiller : FLORES GUZMAN, Ana Patricia

Maestría : Gerencia en Salud

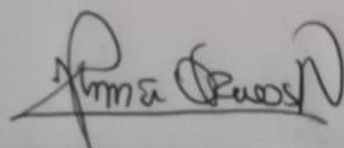
Proyecto : "Mobbing y bienestar psicológico en trabajadores de las Microrredes de Salud Alto Inclán y La Punta, Arequipa, 2018".

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Proyecto de Tesis, informando lo siguiente:

- 1.- La maestría ha levantado las observaciones correspondientes.
- 2.- Se recomienda revisar prolijamente la redacción.

Se sugiere, que el presente borrador de Tesis, continúe con el trámite correspondiente.

Arequipa, 15 de Abril del 2019.



Dr. Gilberto Rafael Gallegos Ramos
Dictaminador de Proyecto de Tesis

A Dios por cuidar siempre de mí y guiarme en este largo viaje que es la vida. A mi familia por su amor y apoyo constantes. A los docentes que se esfuerzan en compartir sus conocimientos y experiencia para fortalecer nuestras capacidades profesionales. A la persona que me dio la idea y me animó a realizar esta interesante investigación.





“En las sociedades de nuestro mundo occidental altamente industrializado, el lugar de trabajo constituye el último campo de batalla en el cual una persona puede matar a otra sin ningún riesgo de llegar a ser procesada ante un tribunal.”

Heinz Leymann

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud a la Universidad Católica de Santa María, mi alma máter, donde me forme profesionalmente. Al personal profesional de la Red de Salud Islay y las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta. A mi asesor, el Dr. Patricio Azálgara, por su orientación, apoyo y valiosos aportes para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACION	2
HIPÓTESIS	4
OBJETIVOS.....	4
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	5
1. Marco conceptual.....	6
1.1 Mobbing.....	6
1.2 Bienestar psicológico	17
1.3 Mobbing y Bienestar psicológico.....	23
2. Antecedentes Investigativos	27
2.1 Locales	27
2.2 Nacionales	29
2.3 Internacionales.....	32
CAPITULO II: METODOLOGÍA	35
1. Técnica e instrumentos.....	36
1.1 Técnica.....	36
1.2 Instrumentos.....	36
1.3 Cuadro de coherencias	37
1.4 Modelo de instrumentos.....	37
1.5 Baremos	38

1.6 Validación de instrumentos.....	39
2. Ubicación espacial	41
3. Ubicación temporal.....	42
4. Unidades de estudio	42
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
1. Resultados.....	44
2. Discusión	67
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS.....	83
Anexo 01: Escala CISNEROS	
Anexo 02: Escala de Felicidad de Lima	
Anexo 03: Consentimiento informado	

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Distribución de los trabajadores de salud de acuerdo al género	44
Tabla N° 02: Grupos de edades de los trabajadores de salud	45
Tabla N° 03: Grupos ocupacionales de los trabajadores de salud	46
Tabla N° 04: Tiempo de servicio de los trabajadores de salud.....	47
Tabla N° 05: Condición laboral de los trabajadores de salud.....	48
Tabla N° 06: Percepción de acoso	49
Tabla N° 07: Índice global de acoso psicológico.....	50
Tabla N° 08: Autores de mobbing	51
Tabla N° 09: Dimensión Laboral/profesional.....	52
Tabla N° 10: Dimensión Personal.....	53
Tabla N° 11: Dimensión Coercitiva/ punitiva	54
Tabla N° 12: Dimensión Ninguneo/humillación	55
Tabla N° 13: Bienestar psicológico de los trabajadores de salud	56
Tabla N° 14: Sentido positivo de la vida.....	57
Tabla N° 15: Satisfacción con la vida	58
Tabla N° 16: Realización personal.....	59
Tabla N° 17: Alegría de vivir	60
Tabla N° 18: Relación entre Mobbing y Bienestar psicológico	61
Tabla N° 19: Dimensión laboral y Bienestar psicológico	62
Tabla N° 20: Dimensión personal y Bienestar psicológico	63
Tabla N° 21: Dimensión coercitiva y Bienestar psicológico.....	64
Tabla N° 22: Dimensión ninguneo y Bienestar psicológico.....	65

Tabla N° 23: Relación entre dimensiones del mobbing y bienestar psicológico..... 66



INDICE DE FIGURAS

Figura N° 01: Distribución de los trabajadores de salud de acuerdo al género	44
Figura N° 02: Grupos de edades de los trabajadores de salud.....	45
Figura N° 03: Grupos ocupacionales de los trabajadores de salud	46
Figura N° 04: Tiempo de servicio de los trabajadores de salud	47
Figura N° 05: Condición laboral de los trabajadores de salud	48
Figura N° 06: Percepción de acoso	49
Figura N° 07: Índice global de acoso psicológico	50
Figura N° 08: Autores de mobbing	451
Figura N° 09: Dimensión Laboral/profesional	52
Figura N° 10: Dimensión Personal	53
Figura N° 11: Dimensión Coercitiva punitiva	54
Figura N° 12: Dimensión Ninguneo/humillación	55
Figura N° 13: Bienestar psicológico de los trabajadores de salud.....	56
Figura N° 14: Sentido positivo de la vida	57
Figura N° 15: Satisfacción con la vida.....	58
Figura N° 16: Realización personal	59
Figura N° 17: Alegría de vivir	60
Figura N° 19: Dimensión laboral y Bienestar psicológico	62
Figura N° 20: Dimensión personal y Bienestar psicológico.....	63
Figura N° 21: Dimensión coercitiva y Bienestar psicológico	64
Figura N° 22: Dimensión ninguneo y Bienestar psicológico	65

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer la relación entre el mobbing y el bienestar psicológico en 85 trabajadores de ambos sexos de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta de la provincia de Islay, departamento de Arequipa, en el periodo de enero, febrero y marzo de 2018. El nivel de investigación es relacional y la técnica empleada en la recolección de datos fue el cuestionario. El mobbing fue medido utilizando la Escala Cisneros de Iñaki Piñuel, mientras que el bienestar psicológico se midió empleando la Escala de Felicidad de Lima de Reynaldo Alarcón. Entre los principales resultados se encontró que, las características del mobbing que afectan a los trabajadores de salud son: existe un índice global de acoso psicológico bajo, las dimensiones laboral y ninguneo del mobbing obtuvieron niveles bajos, mientras que las dimensiones personal y coercitiva alcanzaron niveles muy bajos, la forma más común de mobbing que se presenta en el personal es de tipo horizontal. El nivel de bienestar psicológico es promedio, tanto de manera global así como en sus cuatro dimensiones. Finalmente se halló una relación estadísticamente significativa de tipo inversa entre las variables mobbing y bienestar psicológico.

Palabras clave: mobbing, acoso laboral, bienestar psicológico, bienestar subjetivo, felicidad, trabajadores de salud.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of knowing the relationship between mobbing and psychological well-being in 85 workers of both sexes of the Micro Health Networks Alto Inclán and La Punta of the province of Islay, department of Arequipa, in the period of January, February and March 2018. The level of research is relational and the technique used in data collection was the questionnaire. Mobbing was measured using the Iñaki Piñuel Cisneros Scale, while psychological well-being was measured using the Reynaldo Alarcón Lima Happiness Scale. Among the main results, it was found that the characteristics of the mobbing that affect health workers are: there is a low global index of psychological harassment, the labor dimensions and none of the mobbing obtained low levels, while the personal and coercive dimensions reached levels Very low, the most common form of mobbing that occurs in staff is horizontal. The level of psychological well-being is average, both globally and in its four dimensions. Finally, a statistically significant relationship of inverse type was found between the mobbing and psychological well-being variables.

Keywords: mobbing, workplace harassment, psychological well-being, subjective well-being, happiness, health workers.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito público o privado de todo centro de trabajo, la complejidad de las relaciones interpersonales, la discrepancia de criterios, la competitividad y el nivel de exigencia, pueden conducir a roces y/o diferencias entre las personas que forman parte de una organización. Si bien en la mayoría de casos estas situaciones solo configuran sospechas de incompatibilidad de caracteres o de ideas; existen ciertos casos en los que este tipo de actitudes pueden establecer formas de acoso que tienen por objeto maltratar psicológicamente al trabajador disminuyendo así su confianza y forzándolo a renunciar. Estas formas de acoso las podemos englobar bajo la denominación de mobbing, existiendo como principal elemento la intencionalidad por parte de los acosadores de anular, humillar y eliminar a su víctima. Algunas veces los motivos para ejercer este tipo de conductas se ven apoyados en la envidia, la baja autoestima o un control mal entendido por parte del acosador o acosadores.

Por otra parte, los estudios sobre las relaciones sociales en el entorno laboral se han extendido bastante en los últimos años, tomando protagonismo el concepto de mobbing que ha llamado cada vez más la atención pero en medios como el nuestro aun es poco conocido. En este tema, Heinz Leymann fue uno de los primeros investigadores en estudiar el mobbing y conceptualizarlo al ámbito laboral, posteriormente otros autores continuaron aportando al tema y profundizando la investigación.

Por otro lado, la concepción del bienestar psicológico también ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos, en especial de la psicología, pero actualmente ha tomado gran importancia en el ámbito laboral y de organizaciones, puesto que un trabajador en equilibrio mental es un trabajador eficaz que genera buenos resultados en la empresa donde labora. El bienestar psicológico también es afín con términos como bienestar subjetivo, felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales. Igualmente este bienestar puede verse afectado por diversas situaciones, entre ellas el mobbing, y los diferentes entornos donde se desarrolle.

Es así que, esta investigación tiene como objetivo describir cual es la relación entre el mobbing y el bienestar psicológico en los trabajadores de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta. Arequipa, 2018, dando a conocer que el mobbing, también conocido como acoso laboral o acoso psicológico, es una forma de asedio continuo que deteriora el ambiente de trabajo de un grupo de personas en ejercicio laboral, estableciendo un factor

de malestar y enfermedad psicológica que origina fobia al trabajo, desgano, obligación a las labores realizadas, insatisfacción, entre otros, generando también grandes pérdidas financieras y laborales dentro de una organización.

Asimismo, al ser el mobbing un concepto no muy conocido en nuestra sociedad y siendo el tema de gran importancia para hacerle frente y brindar conocimientos a la población sobre este problema de salud mental, es que el presente trabajo de investigación ha buscado abordar la temática a un nivel relacional.

En posteriores capítulos se aprecian investigaciones realizadas en torno al tema de Mobbing y Bienestar Psicológico en diferentes poblaciones, llegando a la conclusión que ser víctima de mobbing disminuye el bienestar psicológico. Cabe mencionar que la población de este estudio son trabajadores pertenecientes al sector salud que, por lo general, es un contexto bastante difícil y cambiante, teniendo como características algunas de las siguientes: turnos rotativos, guardias, competitividad, demanda de servicios de salud o trabajar constantemente bajo presión en situaciones de emergencia que pueden generar conductas agresivas, disputas en el grupo, desplantes, indiferencia e incluso ataques verbales, las fuerza motivadoras para tales comportamientos pueden resultar de carencias de reconocimiento, de prestigio y llegar al celo profesional por estatus. Estas condiciones pueden favorecer el desarrollo del mobbing actuando negativamente sobre la percepción del bienestar psicológico y afectar a su vez el desarrollo personal y del talento humano.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

Mobbing y Bienestar Psicológico en trabajadores de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta. Arequipa, 2018.

1.2 Descripción

1.2.1 Área y línea de investigación

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Salud Ocupacional y del Medio Ambiente.

Línea: Salud Mental.

1.2.2 Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Variable	Indicadores	Sub Indicadores
Mobbing: Todo comportamiento continuo y deliberado de maltrato verbal y modal que tiene como objetivo intimidar, reducir, humillar y amedrentar a la víctima con el fin de obtener su salida de la organización.	Laboral/Profesional	Muy alto
		Alto
	Personal	Casi alto
		Medio
	Cohercitiva/Punitiva	Casi bajo
	Bajo	
	Ninguneo	Muy bajo
Bienestar psicológico: Estado de autorregulación del sistema psicológico del individuo, que evidencia estabilidad y equilibrio psicofísico.	Sentido positivo de la vida	Muy Alto
		Alto
	Satisfacción con la vida	Medio
		Bajo
	Realización personal	Muy Bajo
	Alegría de vivir	

1.2.3 Tipo de investigación

De Campo.

1.2.4 Nivel de investigación

Relacional.

HIPÓTESIS

Dado que el mobbing es *una violencia psicológica extrema, que se desarrolla de forma sistemática, recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona en el lugar de trabajo; y considerando que el bienestar psicológico es un estado afectivo de satisfacción plena vinculado directamente con la propia experiencia personal.*

Es probable que el mobbing *influya negativamente en el bienestar psicológico de los trabajadores de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta.*

OBJETIVOS

General

Determinar la relación entre el mobbing y el bienestar psicológico en los trabajadores de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta.

Específicos

- a) Identificar las características del mobbing que afectan a los trabajadores de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta.
- b) Establecer el nivel de bienestar psicológico de los trabajadores de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta.



CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 Mobbing

1.1.1 Concepto

El término mobbing procede del verbo inglés "to mob" que significa atacar, atropellar, maltratar. La primera persona que introdujo el término "mobbing" fue Konrad Lorenz, un científico austriaco que en el año 1963, lo emplea para describir la conducta de los animales, definiendo así, el ataque o comportamiento amenazador de un grupo de animales hacia otros. La incorporación de este término en el contexto del trabajo y la psicología organizacional se debe a Heinz Leymann²¹ (1990), el psiquiatra alemán que precisó la definición más famosa de "mobbing" o terror psicológico en el lugar de trabajo y lo define como: una comunicación hostil que carece de ética, iniciada por uno o más individuos y dirigido de manera sistemática a un individuo que, debido al acoso, se encuentra en una situación de impotencia e indefensión. Desde una perspectiva operativa, se puede hablar de comportamientos de mobbing cuando se trata de acoso producido al menos semanalmente, durante 6 meses (Leymann, 1996; citado por Morelo, 2009²³).

Marie France Hirigoyen, una psiquiatra francesa, destaca la naturaleza devastadora de este fenómeno, enfatizando que a través de palabras aparentemente inofensivas, proposiciones, gestos, indirectas o silencios es posible desestabilizar a alguien o incluso destruirlo (Hirigoyen, 2001¹⁴), es una violencia en pequeñas dosis, que tiene un efecto acumulativo de microtraumatismos frecuentes y repetidos, lo que en realidad constituye la agresión.

Según el profesor Iñaki Piñuel, quien ha profundizado ampliamente el tema en el mundo hispanohablante, lo define como un comportamiento continuo y deliberado de maltrato verbal y modal que tiene como objetivo intimidar, reducir, humillar, amedrentar y consumir emocionalmente e intelectualmente a la víctima con el fin de obtener su salida de la organización a través de procedimientos ilegales, ilícitos o ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del trabajador. Al mismo tiempo el hostigador aprovecha la ocasión que le ofrece la situación organizativa para dirigir una serie de impulsos y tendencias psicopáticas (Piñuel, 2003³⁰).

Por otro lado, el estudio del mobbing evidenció un incremento de las investigaciones entre los años 1980 y 2000, sobre todo en la zona Europea y más específicamente en países escandinavos como: Suecia, Noruega y Finlandia, donde el interés por el hombre, su bienestar y desarrollo, permitió significativos progresos.

Finalmente, adicional al concepto “mobbing” existe el denominado “bullying” y aunque ambos conceptos pueden sonar similares pues indican la aplicación sistemática de malos tratos a una víctima, con consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización a la que pertenece. El mobbing implica una agresión más sutil, menos expresada físicamente, a diferencia del bullying, que más bien recurre a la agresión física. Por lo tanto, en casos de acoso escolar, es más probable que el abusador sea castigado que en casos de acoso laboral. Entonces, el término mobbing es el más reconocido para referirse a la violencia psicológica en el trabajo.

1.1.2 Fases del Proceso de Mobbing

El mobbing es un proceso que empieza con un cambio brusco en una relación, pasando de normal o neutra a negativa. En un inicio, este proceso, se vuelve confuso para el acosado, quien comienza a sentirse culpable por lo que ocurre, y a otorgar que la causa está relacionada a sus capacidades o su conducta (Piñuel, 2001; citado por Carvajal, 2013⁵).

El acoso comienza de forma sutil, difícil de percibir, luego los ataques se intensifican, la comunicación se deteriora, la víctima empieza a ser sitiada, se le asignan tareas poco importantes y de poco interés y se atacan sus capacidades profesionales, iniciándose un proceso de destrucción de su autoconfianza y autoestima (Piñuel, 2001 citado por Carvajal, 2013⁵).

El proceso de victimización es descrito por Leymann y Gustafsson (1996; citados por Khoo, 2010¹⁶) en cinco fases:

- *Fase 1. Incidente crítico.* Denominada también fase de conflicto, donde se desarrolla el periodo activador del acoso, aquí el acosado percibe un cambio repentino en la relación habitual que consideraba positiva o neutra y es

acusado por cualquier motivo, como hacer un comentario insensible hasta cometer un acto no ético. Esto se manifiesta en ataques directos e indirectos a modo críticas, ofensas, censura, etc. y se desarrolla en un tiempo corto.

- *Fase 2. Mobbing y estigmatización.* Consiste en actos agresivos y maltratos psicológicos, promoviendo así, acciones cuyo fin es causar daño, atacar o castigar a la persona y lograr que la víctima abandone el puesto de trabajo, de manera sistemática. Esta fase tiene una larga duración y más personas han sido captadas para el proceso de mobbing.
- *Fase 3. Gestión de personal.* Es el periodo en el cual la dirección o administración de la empresa (generalmente después de haber ignorado o minimizado en las fases anteriores) interviene para tomar una serie de medidas que puedan resolver el conflicto de forma positiva o en su defecto y más habitualmente, por el anterior proceso de estigmatización, medidas para "deshacerse del problema" que es la persona acosada, contribuyendo de esta manera al mayor sufrimiento y culpabilización de la víctima.
- *Fase 4. Diagnóstico Incorrecto.* Es el período en el que la administración acuerda con los mobbers la construcción de una etiqueta para la víctima, calificándola como "difícil", "estar bajo estrés extremo" o "mentalmente enferma". Los empleados que expresan molestias sobre conductas inapropiadas, poco éticas o de acoso son frecuentemente descritos por tener una actitud negativa, ser paranoico o participar en el desorden Si el acosado busca contacto con un psicólogo o psiquiatra, existe un gran riesgo de que se le etiquete con un diagnóstico incorrecto como "paranoia", " trastorno de adaptación "o" trastorno de personalidad". Este juicio puede destruir las posibilidades de la persona de obtener algo de la rehabilitación profesional u ocupacional.
- *Fase 5. Exclusión.* O expulsión, en esta fase el trabajador queda excluido de la vida laboral luego de repetidas bajas. La víctima manifiesta diversas patologías y secuelas del acoso que agravan su situación. Finalmente se ve obligado a abandonar su trabajo, ya sea por despido o porque las condiciones son intolerables.

1.1.3 Tipología del Mobbing

Estas conductas de acoso laboral pueden aparecer y afectar a cualquier nivel jerárquico. Gonzales (2006; citado por Pinzón y Atencio, 2010²⁸) considera la presencia de tres tipos de mobbing:

- *Mobbing ascendente*. Es el practicado por los subordinados en contra de aquella persona que ocupa un rango o jerarquía superior. Regularmente este tipo de mobbing se origina cuando alguien externo a la organización, es aunado al equipo con un puesto superior. Entonces sus métodos son rechazados por los trabajadores a su cargo, esto puede ocurrir porque algún trabajador deseaba el cargo y no lo ha alcanzado.

En otros casos puede darse la situación que el empleado es ascendido a un rango superior, concediéndole la dirección de sus compañeros.

Finalmente, este tipo de acoso puede darse en jefes que muestran un mal trato, son autoritarios o manifiestan conductas arrogantes o poco empáticas hacia sus subordinados

- *Mobbing horizontal*. Es originado por un grupo de trabajadores hacia una persona u otro grupo de compañeros que tiene el mismo rango jerárquico.

Las agresiones pueden ser generadas por riñas o dificultades personales, porque las reglas implícitas del grupo no son aceptadas por otros o por la presencia de personas que son consideradas “débiles” por sus características físicas o psíquicas.

- *Mobbing descendente*. Generalmente es la situación más común; es también llamada *bossing*, del vocablo inglés “boss”, que significa “jefe”. Es ejercido por una persona que posee una posición jerárquica superior en la organización, demostrando su autoridad y poder a través de abusos psicológicos como menosprecios, malos tratos, sobrecarga laboral o insultos, que son realizados frente al resto del personal con la intención de anular psicológicamente al objetivo y deshacerse de él.

1.1.4 Dimensiones del Mobbing

Las dimensiones indicadas en este trabajo son elaboradas a partir de las conductas y comportamientos mencionados por Iñaki Piñuel en sus diferentes trabajos, con

el fin un de proporcionar un mayor entendimiento de la dinámica del mobbing y de la escala empleada posteriormente para evaluar a los trabajadores.

- *Dimensión Profesional/Laboral.* En esta dimensión se encuentran conductas vinculadas a la competitividad profesional como, evaluar de forma inequitativa el trabajo, dejar sin ninguna actividad que hacer, asignar tareas absurdas o por debajo de la capacidad profesional o tareas rutinarias, sobrecarga laboral, generar gastos laborales que tengan la intención de perjuicio económico, prohibiciones para que otros colegas les hablen, minusvalorar el trabajo realizado, limitación en cuanto a promociones o capacitaciones, modificar de forma oculta las responsabilidades o controlar aspectos del puesto de trabajo con intenciones de sorprender o motivar la renuncia.
- *Dimensión personal.* Aquí se muestran conductas que atacan directamente a la persona como el hecho de ser objeto de burlas o bromas crueles, ridiculizar la forma de hablar o comportarse, recibir críticas sobre la vida personal, amenazas verbales o gestuales, ser blanco de coacciones por escrito, por teléfono o en el propio domicilio, difundir rumores malintencionados que desmoralicen o ser objeto de algún tipo de insinuación o proposición sexual.
- *Dimensión coercitiva/punitiva.* Esta dimensión presenta comportamientos de tipo restrictivo o dominante como, acusar de forma injustificada por alguna falla para provocar un conflicto, impedir que se adopten las medidas de seguridad necesarias, recibir críticas por las decisiones que se tomen con el fin de abandonar los objetivos, aislamiento, ser blanco de abusos o coerciones para reaccionar con agresividad o impulsividad, intimidación por medio de gritos, acusaciones de actos ilícitos o antiéticos o ser presionado indebidamente para llevar a cabo una tareas.
- *Dimensión ninguneo/humillación.* Las técnicas de esta dimensión buscan la degradación del trabajador, entre las cuales están, ser restringido por los superiores para hablar o reunirse con ellos, ser ignorado o excluido, ser interrumpido para evitar la expresión de opiniones, ser sometido a trabajos que violentan los propios principios éticos como forma de humillación, asignar tareas que pogan en peligro la integridad personal, ser humillados, despreciados o minusvalorados ante otros colegas o terceros.

1.1.5 Grados de Mobbing

Según los diferentes efectos que tiene el mobbing en un individuo (Saez; citado por Fernández y Nava, 2010⁷), se han podido distinguir tres principales grados de acoso:

- *Primer grado.* La víctima se mantiene en el trabajo y es capaz de enfrentar los ataques y humillaciones; a modo de defensa, solo ignora estas agresiones y burlas. Pero, puede llegar a sentirse desconcertada e irritable, esto sin afectar sus relaciones interpersonales.
- *Segundo grado.* Por lo general, en este caso, la víctima presenta síntomas psicológicos y somáticos y tiene dificultades para mantenerse o volver a ingresar al ámbito laboral, pues ya se le hace difícil evitar las humillaciones y burlas, además de eludir toda condición vinculada al tema.
- *Tercer grado.* Aquí las lesiones físicas y mentales son de alto impacto y las posibilidades que la víctima se reincorpore al puesto de trabajo son casi nulas. Los síntomas presentes resultan patológicos como son depresiones severas, conductas agresivas, ataques de pánico e incluso intentos de suicidio, por lo que es urgente tratamiento psicológico especializado además de contar con redes de apoyo.

1.1.6 Variables facilitadoras del mobbing

- *El entorno*

Existen múltiples factores que benefician el desarrollo del mobbing. Pero fundamentalmente hay dos aspectos ligados a estas conductas de acoso: la organización del trabajo y la gestión de conflictos brindada por los supervisores (Gil-Monte, 2014¹²).

En cuanto al primer aspecto, diferentes estudios determinan que los factores organizacionales y las características del ambiente laboral son los predictores más importantes de acoso. Las organizaciones afectadas por el mobbing, evidencian con mayor intensidad y frecuencia conflictos interpersonales y de rol, ambigüedad en las tareas, ausencia de interés y apoyo de los supervisores, sobrecarga laboral, trabajos repetitivos, mala distribución de tareas, insatisfacción con el clima laboral, estilos de dirección autoritarios,

entre otros. Mostrando de esta manera que toda condición causante de estrés implica una potencial situación de conflicto o como refería Leymann, es precisamente el conflicto lo que activa la manifestación del mobbing.

Algunos autores consideran que las instituciones públicas son más proclives a la presencia de mobbing por tener un alto nivel de estabilidad laboral (Olmedo y Gonzales, 2006²⁷) mientras que otros refieren que en las organizaciones inestables es más probable desarrollar el acoso (Rial, 2004; citado por Gil-Monte, 2014¹²).

Por otro lado, Iñaki Piñuel, estima que los sectores donde se producen más casos de acoso, son en la administración pública, sanidad, educación, los medios de comunicación y las organizaciones ideológicas.

Respecto a la gestión de conflictos, los supervisores pueden llegar a ser parte del conflicto tomando parte activamente en el o favoreciendo a la estigmatización de la víctima. Mathisen, Einarsen y Mykletun²² (2011), reportan tres tipos de acciones en los supervisores. Primero, su conducta puede ser hostil, agresiva y violenta con los subordinados, tomándose como una acción de mobbing por los mismos. Segundo, los supervisores que se ajustan al perfil anterior pueden ser tomados como modelo por ciertos subordinados. Tercero, los supervisores que no evitan o intervienen conductas de acoso y que por el contrario recompensan, toleran o promueven el mobbing, también son favorecedores de la creación de una cultura poco saludable.

- *El acosador*

La mayor parte de las personas que favorecen acciones de mobbing, tienen como cualidades el hecho de ejercer algún tipo de autoridad o tener un nivel de carisma que les permite movilizar grupos generadores de mobbing. Generalmente se trata de individuos con cierto nivel de poder laboral sobre la víctima. Algunas características de personalidad del acosador, manifiestan una mixtura de rasgos paranoides, narcisistas y psicopáticos. Para Hirigoyen (2001; citado por Fernández y Nava, 2010⁷) el agresor resulta ser un perverso narcisista que asienta sus relaciones interpersonales en la

manipulación, la desconfianza y el juego de fuerza y violencia interna que proyecta hacia la víctima, sin ser capaz de reconocer que puede superar las diferencias con quien considera su rival. Sin embargo, Hirigoyen (1999, citado por Gil-Monte, 2014¹²) indica que raramente son psicópatas. La mayor parte de estos individuos son inteligentes, oportunistas y que adquieren un papel popular en la organización. Gonzales de Rivera (1997; citado por Gil-Monte, 2014¹²) los describe como sujetos que responden al perfil de lo que se designa “mediocridad inoperante activa”, un trastorno de la personalidad distinguido por “un gran deseo de notoriedad y de control e influencia sobre los demás, que puede tener tintes mesiánicos (...), tiende a generar grandes cantidades de trabajo innecesario, que activamente impone a los demás, destruyendo así su tiempo, o bien intenta introducir todo tipo de regulaciones y obstáculos destinados a dificultar las actividades realmente creativas. Por otra parte, es particularmente proclive a la envidia, y sufre ante el bien y el progreso ajenos (...). De la misma manera, fácilmente callará cualquier información que permita valoraciones positivas sobre otros, mientras que amplificará y esparcirá todo rumor o dato equívoco que invite a la desvalorización y desprestigio de esas mismas personas”.

Según Vidal (2006⁴¹), los acosadores en su gran mayoría suelen ser jefes con nivel intermedio, que hacen visible su animadversión frente a sus colaboradores, causándoles grandes etapas de baja laboral y enfermedad y en ocasiones, casos de incapacidad permanente.

De otro modo, si el acoso es reportado entre compañeros de trabajo, se estaría tratando de conflictos de rivalidad y competencia que pueden darse con personas que desarrollan trabajos similares en la empresa. Asimismo Piñuel, se refiere al acosador como una persona mediocre, que hostiga a quienes pudieran opacarlo frente a otros. Su perfil es: “un psicópata organizacional” que emplea técnicas de ataque sutiles, manipula el entorno para conseguir aliados entre compañeros de trabajo o su silencio ante esta situación, intenta “trepar” rápidamente para desde esa posición ejercitar mejor su acoso (Sánchez, 2003; citado por Vidal, 2006⁴¹).

Los acosadores suelen ser personas acostumbradas a ganar en el ámbito laboral, son rápidas, agresivas y no se concentran en sujetos indisciplinados, antipáticos o que resulten amables. Entonces parece ser que las conductas de agresividad y acoso son desencadenadas por la envidia por el éxito, la estimación y las cualidades de otros. El agresor puede tener muchos motivos para acosar a la víctima pero el principal es el miedo a perder privilegios, ser desplazado o perder la posición que ocupa dentro en su empresa.

- *La víctima*

Para el caso de la víctima, generalmente no se muestran indicadores puntuales que evidencien un perfil psicológico determinado, es así, que esta situación hace susceptible a que cualquier persona ser blanco de agresiones. Pero con frecuencia los individuos que suelen sufrir este tipo de ataques son personas consideradas diferentes por los demás miembros. Entre estos motivos destacan: su conducta, aspecto, actitudes, valores o simplemente su presencia al considerar que perturba el equilibrio del grupo.

Gonzales de Rivera (2000; citado por Vidal, 2006⁴¹) clasifica a los sujetos propensos a padecer mobbing en tres categorías:

- Los envidiables, caracterizados por ser personas brillantes y atractivas pero que resultan ser peligrosas o competitivas para los líderes del grupo que se sienten cuestionados por su presencia.
- Los vulnerables, que son personas que presentan alguna peculiaridad o incapacidad o bien por ser individuos faltos de afectos o necesitados de aprobación y que aparentan ser indefensos e inofensivos.
- Los amenazantes, que son activos, eficaces y trabajadores, que plantan modificaciones y reformas tratando de imponer una nueva cultura.

Desde otra perspectiva, Matthiesen y Einarsen (2001, citados por Gil-Monte, 2011¹²) ofrecen un perfil de personalidad de las víctimas, donde son descritas como personas hipersensibles, desconfiadas, con tendencia a la depresión y predisposición a psicomatizar el malestar. Estos autores brindan tres grupos en su taxonomía:

- Los gravemente afectados, que muestran indicadores de ansiedad, depresión, recelo, duda y desconcierto.
- Los desilusionados y pesimistas, que proyectan esos sentimientos en todas las esferas de su vida.
- Los normales, con una personalidad relativamente ajustada pero, aun así, víctimas de mobbing.

En cuanto al sexo del acosado, hay estudios que reportan que las mujeres se encuentran en mayor riesgo de sufrir mobbing (Moreno-Jimenez, Rodriguez, Salin y Morante, 2008²⁴) Sin embargo, existen una variedad de resultados, no pudiendo generalizar.

1.1.7 Consecuencias del Mobbing

Son diversas las consecuencias del mobbing y pueden afectar distintos ámbitos de la vida de la persona. Según Maduro y Prieto (2013; citados por Garnica, 2016¹¹) el mobbing puede producir consecuencias a distintos niveles que van desde la esfera personal hasta la laboral, atravesando también el campo social e incluso el organizacional.

A nivel psíquico la víctima puede quedar profundamente confundida al sentirse culpable de la situación, causando alteración psicológica y profesional. Aquí se manifiestan los trastornos emocionales como: ansiedad, depresión, sentimientos de fracaso y frustración, apatía, baja autoestima, estrés crónico o postrauma. Asimismo puede verse afectada el área cognitiva, mostrando problemas de atención y concentración. Más adelante estas afecciones favorecerán el desarrollo de adicciones como el alcoholismo y drogadicción, dando origen a demás patologías posteriores.

Para Leymann y Gustaffson (1996; citados por Ávila, Bernal y Alzate, 2016³), las personas que sufren de mobbing de manera intensa, presenta una alta probabilidad de padecer Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), indicando que este sería el diagnóstico que mejor describe la sintomatología que presentan la mayoría de víctimas, sin embargo, otros autores indican que, aunque la mayoría de síntomas encuadren con los criterios para un TEPT, es necesario tomar en cuenta otros diagnósticos tales como Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad

Generalizada o un Trastorno Adaptativo ya que el Trastorno de Ansiedad Generalizada es uno de los posibles desordenes que puede presentar una persona que padezca de acoso laboral

A nivel fisiológico, la persona puede presentar patología psicosomática entre las que se encuentran dolores musculares, alteraciones del sueño, irritabilidad y trastornos de tipo funcional u orgánico.

En el plano social, el individuo acosado puede mostrarse hipersensible a la crítica, con conductas de evitación, aislamiento, inadaptación social o por el contrario agresión y hostilidad o venganza, dañando profundamente la interacción y salud social.

En el ámbito laboral, Peralta (2006; citado por Garnica, 2016¹¹) indica que entre los principales efectos se encuentra el ausentismo laboral, los intentos por dejar la organización, baja productividad, clima laboral deficiente, descenso de la creatividad e innovación, despreocupación por la satisfacción de los clientes, aumento de las faltas por consultas médica, entre otros. El resultado será entonces, una persona apática, con baja producción, insatisfecha y desmotivada a quien el trabajo le resulta un espacio hostil, perjudicando la productividad y calidad de su trabajo, así como el clima laboral.

Piñuel y García (2015³¹), sustentan al respecto, que la persona que es objeto de numerosas conductas maliciosas, por parte de uno o varios sujetos, sufre una serie de consecuencias físicas y psicológicas, llegando al extremo de la renuncia laboral.

En su vida personal y familiar, la tristeza, desmotivación, abandono de amigos, inadaptación y aislamiento, serán una constante, además del gasto económico propio y público.

En este mismo orden, Bresó y Salanova (2004; citados por Garnica, 2016¹¹), expresan que el sufrir una u otra consecuencia suele estar en función de características predisposicionales del propio sujeto (edad, estatus laboral y social, características de personalidad, apoyo social- familiar, entre otros) pero que igualmente la responsabilidad de los resultados recae sobre todas las partes implicadas. Así, al analizar una situación posible de ser considerada mobbing debe

tenerse en cuenta también las características del hostigador y de la propia agresión (conducta de acoso, duración e intensidad).

1.2 Bienestar psicológico

1.2.1 Concepto

La naturaleza del constructo bienestar psicológico es de gran complejidad. Está delimitado por una multiplicidad de factores de carácter bio-psico-social y determina la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno que puede variar de una sociedad a otra, de un momento de la vida personal a otro.

Inicialmente, el bienestar fue introducido por Warner Wilson en 1967 en uno de sus trabajos donde narra diferentes características categóricas de las personas, que aparentemente, gozaban de dicha situación.

Desde la corriente hedónica y eudemónica, el bienestar es concebido como un indicador de la calidad de vida, asociado al nivel de satisfacción experimentado y al ajuste de la persona a las características del medio (Muratori, Zubieta, Ubillos, Gonzales y Bobowik, 2015²⁵). Autores como Horley se han referido a él como un sentimiento o estado positivo percibido por la persona. Alarcón¹ (2006) considera que es un estado de autorregulación del sistema psicológico del individuo, que evidencia estabilidad y equilibrio psicofísico. Por otro lado, para el Diccionario de la Lengua Española - Real Academia Española³² (2018), el vocablo bienestar significa “Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”

Es así, que el constructo de bienestar ha ido sufriendo cambios a lo largo de la historia y que por la naturaleza de la misma aún no se tiene una definición consensual. De modo tal, que en un intento por lograr un concepto que en teoría sea sólido y útil en la práctica David, Boniwell y Conley Ayers (2013; citados por Muratori et al., 2015²⁵), plantean el empleo del término felicidad en un sentido más amplio, como un concepto que contenga nociones como el bienestar subjetivo, bienestar psicológico, hedonismo y eudemonia pero también salud o crecimiento personal.

De acuerdo con Alarcón¹ (2006), los conceptos de bienestar y felicidad brindados por los diccionarios y empleados en el hablar diario, no tiene equivalencia pero sus

desigualdades desde el punto de vista semántico son estrechas y hasta parecidas al momento de definir operacionalmente el bienestar. De modo tal que, Alarcón¹ (2016) define a la felicidad como un “estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posición de un bien anhelado” (p. 97). Esta tendencia a emplear, en un sentido más amplio, el término felicidad para aludir a la visión integral de la valoración de la vida y también de los diversos enfoques del análisis del bienestar, es en la actualidad la más empleada (Muratori et al., 2015²⁵).

Entonces, puede definirse al bienestar psicológico, denominado también bienestar subjetivo, como un constructo complejo y multidimensional vinculado directamente con la propia experiencia personal y el consecuente funcionamiento vital óptimo que cada uno cree el más acertado en cuanto a sus necesidades y deseos.

1.2.2 Dimensiones del bienestar psicológico

Los estudios acerca de bienestar psicológico, se enfocan en el desarrollo personal de los sujetos, en el estilo y la forma de afrontar los desafíos de la vida y en el esfuerzo y el afán por alcanzar metas (Ryff, 1989³⁵).

Ryan y Deci (2001; citado por Muratori et al., 2015²⁵), dan importancia a los procesos y la adquisición de valores que hacen a los individuos crecer como personas, haciéndolos sentir auténticos y vivos y no centrándose tanto en las actividades generadoras de placer.

En 1989, Ryff³⁵ propone un modelo multidimensional para la operacionalización del bienestar psicológico, proponiendo seis dimensiones que engloban aspectos afectivos y cognitivos:

- *Auto-aceptación.* El criterio más recurrente de bienestar. Se define como una característica central de la salud mental que conlleva tener una actitud positiva y sentirse conforme consigo mismo, además de implicar madurez y enfatizar la aceptación del yo y de la vida pasada. Por lo tanto, mantener actitudes positivas hacia uno mismo conlleva a un funcionamiento psicológico óptimo.
- *Relaciones positivas con los demás.* La capacidad de amar es vista como un componente central de la salud mental. Esta dimensión hace referencia a

sentimientos de empatía y afecto por todos los seres humanos. Los vínculos confiables, satisfactorios y cálidos con otros se plantean como un criterio de madurez. Por lo tanto, la importancia de las relaciones positivas con los demás se enfatiza frecuentemente en estas concepciones de bienestar psicológico.

- *Autonomía.* Involucra autodeterminación, independencia y regulación del propio comportamiento. La persona en pleno funcionamiento tiene la capacidad de poseer un funcionamiento autónomo por lo que uno no busca la aprobación de los demás, sino que se evalúa a sí mismo según los estándares personales y es capaz de resistir la presión social.
- *Dominio del Entorno.* Se relaciona con la capacidad del individuo para elegir o crear ambientes adecuados a sus condiciones psíquicas para satisfacer necesidades y valores propios. Enfatizan en la capacidad propia para avanzar en el mundo y cambiarlo creativamente a través de actividades físicas o mentales y aprovechar las oportunidades que aparecen en el medio ambiente.
- *Propósito en la vida.* Tiene que ver con las creencias que le dan a una persona la sensación de que la vida tiene un propósito y un significado. La madurez también enfatiza una clara comprensión del propósito de la vida, el sentido de dirección e intencionalidad.
- *Crecimiento personal.* Consiste en la necesidad de actualizarse, de continuar desarrollando el potencial y el crecimiento personal. La apertura a la experiencia, por ejemplo, es una característica clave de la persona con un funcionamiento pleno.

Por otro lado, el autor Reynaldo Alarcón¹ (2006) reporta cuatro dimensiones o factores de la felicidad o bienestar psicológico; que han sido considerados como punto de referencia para la presente investigación:

- *Sentido Positivo de la Vida.* Se refiere a la ausencia de estados depresivos profundos, vacío existencial y desesperanza y a tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida.
- *Satisfacción con la Vida.* Expresa estados subjetivos de satisfacción por la pertenencia de los bienes anhelados, por lo que se ha alcanzado y porque la persona cree que está donde debe de estar, o porque se halla muy cerca de lograr el ideal de su vida.

- *Realización Personal.* Manifiesta la llamada felicidad plena, y no estados temporales de “estar feliz”, asimismo, hace referencia a la autosuficiencia, autonomía, tranquilidad emocional y placidez.
- *Alegría de vivir.* Este factor describe experiencias positivas de la vida y sentirse habitualmente bien, señalando lo maravilloso que es vivir.

1.2.3 Variables que intervienen en el bienestar psicológico

El bienestar psicológico se compone de varios elementos principales, incluidos: El afecto positivo se divide comúnmente en alegría, júbilo, orgullo, afecto, felicidad y éxtasis. El afecto negativo en culpa, vergüenza, tristeza, ansiedad, preocupación, enojo, estrés, depresión y envidia. La satisfacción con la vida se clasifica en la satisfacción con la vida actual, la satisfacción con el pasado, la satisfacción con el futuro, los puntos de vista significativos de otras personas sobre la vida y el deseo de cambiar la vida. La satisfacción de dominio se compone de trabajo, familia, ocio, salud y finanzas, propias y de su grupo.

- *Estado civil*

Diversos trabajos indican que el matrimonio es uno de los mayores predictores de bienestar subjetivo. Las personas casadas reportan un mayor grado de satisfacción con la vida que las personas solteras, viudas o divorciadas (Acock y Hurlbert, 1993; Campbell y otros, 1976; Glenn y Weaver, 1981; Mastekaasa, 1993; Wood, Rhodes y Whelan, 1989; citados por García, 2002¹¹). Asimismo Durkheim (1960; citado por García, 2002⁹) evidenciaron que los hombres y las mujeres solteros tenían una mayor posibilidad de suicidarse que los casados. De igual manera, la separación de un ser querido, y principalmente su pérdida, se vincula a un mayor riesgo de sufrir diferentes cuadros psicopatológicos, especialmente desórdenes afectivos. En un estudio realizado por Lee, DeMaris, Bavin y Sullivan¹⁹ (2001), la viudez se asocia con una mayor sintomatología depresiva en los varones, frente a esto, las mujeres suelen adaptarse mejor a la nueva situación.

En tal caso, el matrimonio tiene un efecto positivo sobre el bienestar que no se explica por un solo factor de selección, al casarse o continuar casadas, las personas manifiestan mayor felicidad.

- *Nivel educativo*

Los datos hallados en las investigaciones evidencian que es posible que la educación pueda tener efectos indirectos en el bienestar psicológico, tanto en la obtención de las metas personales como en la adaptación a los cambios vitales que suceden. Sin embargo, también se hallan efectos cruzados. Por ejemplo, las personas que poseen un mayor nivel educativo tienden a exteriorizar un alto nivel de estrés cuando pierden su trabajo, esto posiblemente, a su también mayor nivel de expectativas (García, 2002⁹).

- *Ingresos*

Diener (1994; citado por García, 2002⁹) establece cuatro posibles explicaciones de la relación entre ingresos y bienestar subjetivo: a) Los ingresos tendrían efectos notables en los niveles extremos de pobreza, logrando su cumbre una vez que las necesidades básicas son cubiertas; b) Los factores como el estatus y el poder, que covarían con los ingresos, podrían ser los responsables del efecto de éstos sobre el bienestar. Por este motivo, y teniendo en cuenta que los dos primeros no aumentan en la misma medida que el tercero, la relación entre ingresos y bienestar no es lineal; c) El efecto de los ingresos podría depender de la comparación social que lleva a cabo la persona; d) Posiblemente los ingresos no sólo tengan efectos beneficiosos sino que también presenten algunos inconvenientes que interactúen con ellos y tiendan a reducir su repercusión positiva.

- *Edad*

Para las variables edad y bienestar psicológico se encontraron diversos resultados en la literatura consultada. Por un lado se tienen estudios donde se informa la ausencia de relación entre las mencionadas variables, mientras que en otros se reportan relaciones débiles o en algunos casos la edad es mediador sobre otras variables como el apoyo social o los ingresos.

Andrews y McKennell (1980; citados por García, 2002⁹) encontraron que la edad correlaciona positivamente con el componente cognitivo pero negativamente con el afecto, tanto positivo como negativo. Kunzmann, Little y Smith¹⁷ (2000) informan precisamente de la estabilidad del bienestar psicológico

a lo largo de los años, estabilidad que puede verse amenazada por las limitaciones físicas que se incrementan conforme avanza la edad.

El mantenimiento de la satisfacción con la vida a lo largo de los años muestra una disposición natural en las personas a adaptarse a las circunstancias. Se ha propuesto que esto es debido a que las personas reajustamos nuestros objetivos o metas a nuestras posibilidades en cada edad (García, 2002⁹).

- *Salud*

En cuanto a bienestar psicológico y salud. En el estudio de Mancini y Orthner (1980; citados por García, 2002⁹), el control de otras variables junto con la salud, como es la realización de actividades lúdicas, permitió concluir que es la influencia de la salud sobre la posibilidad de llevar a cabo este tipo de actividades lo que determina la relevancia de la salud en el bienestar subjetivo de los sujetos analizados. Zautra y Hempel (1984; citados por García, 2002⁹) han encontrado que la relación entre salud y bienestar psicológico se ven determinados por los cambios en el estilo de vida del sujeto. Parece que la salud subjetiva presenta una importante relación con el bienestar personal, que supera considerablemente a la que aparece con la salud objetiva. Algunos autores han encontrado que la relación entre ambas variables experimenta cambios conforme avanza la edad, modificándose los factores que la median e incrementándose el peso de aquéllos que están más vinculados a las características personales del sujeto como, por ejemplo, el valor o importancia que le otorga a su salud (Harris, Pedersen, Stacey y McClearn, 1992; Struthers, Chipperfield y Perry, 1993; citados por García, 2002⁹).

- *Género*

Shmotkin (1990; citado por García, 2002⁹) muestra como las puntuaciones de los hombres en bienestar psicológico son algo superiores pero las mujeres más jóvenes tienen una satisfacción más alta que los hombres, mientras que en las mayores se observa el patrón contrario. Una posible explicación es que las mujeres mayores generalmente informan de una peor salud que los hombres, lo que influye negativamente en las puntuaciones de satisfacción. En cuanto a las más jóvenes, el autor sugiere que puede deberse a una mejora en las condiciones sociales que están beneficiando sobre todo a las de grupos más jóvenes. El

estudio de Cardenal y Fierro⁴ (2001) muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres en la afectividad. Se ha observado una repercusión diferencial de los eventos vitales entre los hombres y las mujeres. En este sentido, parece que las mujeres no sólo son más expresivas a la hora de manifestar sus emociones, sino que también son más sensibles a los acontecimientos relevantes que ocurren en sus vidas. Acorde con esta mayor sensibilidad, Lee, Seccombe y Shehan (1991; citados por García, 2002⁹) hallaron en su muestra que era más frecuente que las mujeres autoinformaran ser muy felices. Fujita, Diener y Sandvik (1991; citados por García, 2002⁹) han hipotetizado que las mujeres son más vulnerables a padecer depresión. No obstante, en ausencia de sucesos vitales negativos, las mujeres tienden, en mayor medida que los hombres, a expresar también niveles más intensos de felicidad. Las mujeres exhiben un mayor bienestar en términos de relaciones positivas con los otros y dominio del entorno, en comparación con sus pares hombres (Zubieta & Delfino, 2010; Zubieta, Muratori & Mele, 2012; citados por Muratori et al., 2015²⁵).

1.3 Mobbing y Bienestar Psicológico

Muchos autores han reportado una asociación significativa entre la exposición al acoso laboral y la salud y el bienestar psicológico. En varios estudios se han informado sobre el aumento de los niveles de complicaciones psicológicas, depresión, agotamiento, ansiedad y agresión, y también problemas de salud psicosomáticos y musculoesqueléticos. Los síntomas del trastorno por estrés postraumático y el desorden general de ansiedad se han identificado entre las víctimas entrevistadas de acoso y entre los pacientes sometidos a acoso. De las diferentes formas de acoso, los ataques a la privacidad o la anulación personal del individuo, ha demostrado la correlación más fuerte y consistente con la mala salud psicológica. También se ha informado que la intimidación está relacionada con la licencia por enfermedad. Algunos autores han reportado pensamientos suicidas y suicidios como las consecuencias más extremas del mobbing.

En lo que respecta a las consecuencias de la intimidación, algunos estudios han explorado la importancia de la duración y la frecuencia de los actos negativos. En un estudio entre los miembros de un sindicato, la duración del acoso relacionó

significativamente con los síntomas psicológicos, psicosomáticos y musculoesqueléticos. En el sector público, aquellos que habían sido acosados todos los días o casi todos los días durante 6 meses a 2 años eran las personas que más frecuentemente reportaban sentimientos de depresión. También se ha demostrado que los efectos negativos para la salud del mobbing no desaparecen inmediatamente cuando el comportamiento negativo se ha detenido o cuando la persona ha cambiado de puesto.

La intimidación en el lugar de trabajo puede verse como un proceso que comprende varias fases, desde el comportamiento agresivo hasta la exclusión de la víctima del lugar de trabajo y el grave trauma. En este proceso, todos los miembros de la unidad de trabajo tienen algún rol, a menudo el papel de observador o espectador. En los estudios sobre el acoso escolar en las escuelas, se han discutido los roles de los compañeros de clase, pero en el lugar de trabajo se acosan los roles de los miembros de la unidad de trabajo y los efectos que la intimidación tiene en su salud han recibido muy poca atención. En un estudio de entrevistas a nivel nacional, los observadores de la intimidación informaron más síntomas de salud que aquellos que trabajaban en lugares de trabajo en los que nadie fue acosado; El 34% de los que informaron que alguien estaba siendo acosado continuamente en su lugar de trabajo tenían problemas para dormir, en comparación con el 19% de los que no informaron acoso escolar en su lugar de trabajo. También se observó la misma tendencia, por ejemplo, para el dolor de cabeza, la tensión y la fatiga, y falta de energía.

Numerosos estudios han demostrado las conexiones entre las características del trabajo, la organización del trabajo, la cooperación y reacciones similares y de estrés. También se ha demostrado que los factores relacionados con el trabajo (por ejemplo, los conflictos de roles, el control del trabajo, el flujo deficiente de información y el trabajo rápido) pueden promover el acoso escolar. Sin embargo, en los estudios sobre los efectos del acoso laboral en la salud y el bienestar de los empleados, no se han controlado los factores ambientales. Sin embargo, se ha informado que la relación entre la intimidación y la salud es moderada (por ejemplo, por la autoestima, el apoyo social y la falta de ansiedad social de la víctima).

Aslan y Akarçay² (2014), encontraron que el mobbing tiene un efecto negativo sobre la satisfacción con la vida. Determinaron que las personas expuestas al acoso, tienen

consecuencias psicológicas y sociales negativas, como estrés, ansiedad y aislamiento, que evidentemente, influyen en el trabajo.

García-Izquierdo, Llor, García-Izquierdo y Ruiz¹⁰ (2006) también hallaron correlaciones significativas entre mobbing, burnout, satisfacción laboral y bienestar psicológico. Asimismo encontraron que la salud psicológica se vio afectada por manifestaciones depresivas generadas concretamente por el mobbing, independientemente de que al final pueda cristalizarse una victimización o en un cuadro clínico relevante que requiera de intervención especializada.

En la investigación de Kaukiainen, Salmivalli, Björkqvist y Österman¹⁵ (2011), realizada con trabajadores entre 30 y 50 años de edad, de organizaciones del sector público. Se estudió el comportamiento agresivo y acosador en el lugar de trabajo, llegando a la conclusión que aquellos empleados que se consideraron víctimas de agresión en el trabajo sufrieron significativamente más problemas psicosociales y síntomas físicos que aquellos que habían sido victimizados en menor medida o que no lo habían sido. El grupo victimizado también consideró que la agresión que habían sufrido era la razón de sus problemas psicosociales y de salud.

Por otro lado, Hyemin, Valencia, Rodríguez, Preciado y Soltero¹³ (2013) en su trabajo de Ambiente Laboral Violento y Salud Mental en Policías de la Zona Metropolitana de Guadalajara, concluyeron que la salud mental (bienestar psicológico) de los policías se vio afectada por el ambiente laboral violento. Los resultados de la entrevista indicaron que los efectivos tienen enfermedades mentales derivadas de las condiciones de un medio ambiente violento, demostrando el papel nocivo que estos factores ejercen para la aparición de sintomatología como; ansiedad, angustia, pesadillas, impacto cardiaco, tristeza y coraje, impotencia, sentimiento de culpa y miedo. Muchos policías se encuentran sometidos a constante estrés y sufren un desgaste prematuro, físico, psíquico, que se nota durante toda la carrera. La muerte de algún compañero de trabajo provoca miedo, tristeza, ansiedad y depresión. Después de retirarse de su trabajo, algunos sufren de trastornos postraumáticos, problemas cardiacos y cáncer. Estos resultados demuestran lo manifestado por los efectivos, quienes afirman que en la institución, existe un gran abuso de autoridad, bajos salarios, horarios de trabajo extremos y el riesgo potencial por la labor que realizan y los ascensos no son concedidos por un asunto de

meritocracia; ello produce en el personal malestar psicológico, debido a ello, gran parte del personal pide su baja o terminan con problemas graves de salud. Sin embargo, se indicó que los miembros policiales observaron una situación de violencia y la presencia de algunas situaciones de conflicto, pero casi no perciben acoso psicológico. Dentro de la institución hay una dinámica de funcionamiento conflictiva y generalizada. Los policías perciben la presencia de un mayor número de conductas conflictivas, que ocurren frecuentemente por sus superiores de trabajo, lo que indicaría situaciones que pueden acontecer en la relación entre los policías, el orden no adecuado, el castigo y la recompensa durante la jornada de trabajo. Hyemin, et al.¹³ (2013).

En el área del sector salud, Rodríguez y Paravic³⁴ (2017), hallaron que el 17,6% de los técnicos paramédicos y el 13,5% de los profesionales percibieron el acoso laboral pero un bajo porcentaje de estos eventos son reportados. En solo un caso de acoso laboral, el agresor fue penalizado legalmente. Finalmente un alto porcentaje de participantes en cada grupo percibió abuso verbal y un porcentaje no menor percibió el acoso laboral, pero la mayoría de estos eventos no se reportan.

Yarasca³⁸ (2015) encontró una frecuencia de mobbing en 18.18% de trabajadores, pero de baja intensidad y en 81.82% de muy baja intensidad.

Garnica¹¹ (2016) en su trabajo *Mobbing y Rendimiento Laboral en Personal Obrero*, halló que los trabajadores de un Supermercado de la ciudad de Maracaibo, presentaron un bajo nivel de acoso laboral.

Asimismo, Vásquez⁴⁰ (2010) encontró un nivel de acoso psicológico general bajo, aunque se obtuvo puntuaciones más altas en las dimensiones de tipo psicológico como los gritos para reducir a los empleados. De igual manera, se hallaron coincidencias con los resultados del trabajo titulado *Mobbing y estrés laboral en empleados de una fundación social* donde el autor Santiago (2010, citado por Garnica, 2016¹¹) determinó un nivel bajo de mobbing en los trabajadores.

Por otro lado, Lucas, Moreno y Suarez²⁰ (2015) en su estudio *Análisis del bienestar psicológico del personal sanitario en el sector público*, realizado en España, obtienen resultados con niveles promedios de bienestar psicológico en el personal sanitario. Del mismo modo distinguen que los profesionales con mayores niveles de

bienestar psicológico son los que más recientemente se han incorporado al ámbito laboral y los que tienen entre 6 y 10 años de experiencia profesional. Igualmente se ha encontrado que, aquellos que consideran que viven con mayor desahogo y bienestar son los de los grupos de edad comprendidos entre los 25 y 35 años y entre 36 y 45 años.

De igual forma, Lastra y Tamayo¹⁸ (2017) mencionan en su investigación realizada con docentes de una corporación educativa de Arequipa, un nivel medio relación a las dimensiones de felicidad en los encuestados.

Con otros resultados, Reyes³³ (2017) quien realizó una investigación con profesores de instituciones educativas de la UGEL N° 3 de Lima Metropolitana, encuentra en la mayoría de sus evaluados, insatisfacción con la vida. Posiblemente este hallazgo se relacione con factores sociales y de medio ambiente que afectan la calidad de vida (Diener, 2012; citado por Silva, 2018).

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1 Locales

Autor: Miguel Ángel Yarasca Taco.

Título: 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.

Fuente: Registro Nacional De Trabajos de Investigación RENATI

Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3204/70.1974.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Resumen:

El acoso moral es un problema frecuente en ambientes de trabajo con jerarquías laborales, y pueden relacionarse a las características del trabajador, por este motivo el objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de acoso moral y psicológico (mobbing) y su relación con los factores asociados de los trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Para lograrlo se aplicó el cuestionario de Heinz Leymann (LIPT)

modificado por Rodríguez Rivera y una ficha de datos sociales y laborales a 110 trabajadores del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, asociándose variables mediante la prueba Chi cuadrado. Se encontró una probabilidad moderada de intimidación manifiesta (26.36% de trabajadores) y de desprestigio laboral (11.82%), siendo los demás componentes de muy bajo riesgo. Se halló una frecuencia de mobbing en 18.18% de trabajadores, pero de baja intensidad y en 81.82% de muy baja intensidad. Se encontró mayor frecuencia de acoso laboral en los trabajadores más jóvenes (58.82% en menores de 30 años, 20.45% entre los trabajadores de 30 a 39 años, y disminuye a 2.78% en trabajadores de 40 a 49 años, $p < 0.05$). Hay más riesgo de mobbing entre los médicos residentes (61.11%), seguido de las técnicas de enfermería (20.83%) y las enfermeras (17.39%), mientras que los grupos sin riesgo son las obstétricas y los médicos asistentes ($p < 0.05$). Los que sólo son titulados tienen mayor probabilidad de mobbing (19.42%), mientras que los que tienen maestría o doctorado no tienen riesgo ($p > 0.05$). Los trabajadores con menor tiempo de labor tienen más riesgo de acoso (34.69% para los que tienen menos de 5 años), comparado con 7.69% en trabajadores de 6 a 10 años de antigüedad, y sin riesgo con los más antiguos ($p < 0.05$). Se concluye que la frecuencia de mobbing es del 18%, aunque de baja intensidad y asociada a ser un trabajador joven, el residente y con poco tiempo de trabajo.

Autor: Elizabeth Verónica Valdivia Márquez.

Título: Frecuencia y características epidemiológicas de mobbing en personal del servicio militar voluntario del cuartel de Tingo Arequipa 2013.

Fuente: Registro Nacional De Trabajos de Investigación RENATI

Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3953/70.1732.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Resumen:

El personal de servicio militar voluntario es propenso a sufrir de acoso laboral como cualquier trabajador dentro de una organización. Dentro de la jerarquía militar este personal representa el nivel más bajo de la escala, en su mayoría, son jóvenes y en formación de su personalidad como de sus habilidades profesionales. El presente trabajo de tesis investiga sobre la frecuencia de mobbing en esta población aparentemente vulnerable a este fenómeno así como reconocer sus características

epidemiológicas. Se aplicó el cuestionario de Heinz Leyman en su versión modificada al español, LIPT 60, a personal del servicio militar voluntario del cuartel de Tingo de la ciudad de Arequipa, durante el mes de febrero del 2013. Se aplicó el cuestionario y la ficha de recolección de datos a un total de 57 personas, personal agrupado por el mismo cuartel militar, 100% de ellos de sexo masculino, se halló un 80.7% de frecuencia muy alta de mobbing, un 10.5% de moderada frecuencia de sufrir del mismo y un 5.2% de frecuencia muy baja de padecerlo. En cuanto al estudio de dimensiones el índice de entorpecimiento del progreso fue el más alto alcanzando un 85.96% y el índice de desprestigio del personal solo alcanzo el 66.67%, convirtiéndose en el índice más bajo. Estadísticamente no se halló asociación entre la presencia de mobbing y características epidemiológicas como sexo, edad, grado de instrucción o procedencia. Finalmente se encontró una alta frecuencia de mobbing en personal del servicio militar de Tingo de la ciudad de Arequipa la cual no se encuentra relacionada a las características epidemiológicas como edad, grado de instrucción, lugar de nacimiento o estado civil.

2.2 Nacionales

Autor: Luis Alberto Olavarría Castamán.

Título: Moobing y bienestar psicológico en los docentes del ISTFB de Lima.

Fuente: Registro Nacional de Trabajos de Investigación RENATI

Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1186/1/COMP%20ORGANIZAC%20y%20RR%20HH_Olavarr%C3%ADa%20Castam%C3%A1n%20Luis%20Alberto_2016.pdf

Resumen:

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación del mobbing desde la concepción de Hidalgo y Piñuel, y el bienestar psicológico desde el modelo de Sánchez Canovas, considerando que en la medida que las organizaciones logren disminuir los estados psico emocionales negativos de sus colaboradores asociados al centro de trabajo debido a comportamientos agresivamente sistemáticos que destruyen la autoestima, generando sentimientos de culpabilidad acompañados de temor y ansiedad ocasionados por el mobbing y que según estudios en otras realidades disminuyen la productividad con repercusiones nocivas en la producción, es necesario que tanto quienes ocupan los roles jefaturales como los propios compañeros y los subordinados

tengan la oportunidad de entrenar sus habilidades sociales de forma que contribuyan a disminuir la multicausalidad del mobbing, ya que su presencia, genera: miedo, altera el bienestar psicológico, con el riesgo de desencadenar males psicosomáticos con carácter de cronicidad, afectando a la productividad. Para este fin se trabajó con la metodología descriptiva correlacional, y diseño transversal y se aplicó a una muestra de 108 docentes del nivel superior dos cuestionarios verificados dentro del rigor de la psicometría. Entre los principales resultados se tiene que un 37% de la muestra examinada sufre de mobbing en algún grado, de allí que hay correlación significativa con el análisis nominal del Chi cuadrado y cuando se efectúa la inferencia a coeficientes, resulta, inversa negativa entre el mobbing y la percepción general del bienestar psicológico, en el análisis de dimensiones se encontró resultado similar con el bienestar subjetivo, material y laboral, por tanto se afirma que cuando el colaborador se siente víctima de mobbing disminuye su bienestar psicológico. Estos resultados muestran la necesidad de asumir políticas organizacionales donde realmente se valore y reconozca al trabajador como persona y miembro efectivo de un equipo transformador en los docentes del ISTFB de Lima con la intención de generalizar los resultados.

Autor: Yuriko Ambar Tang Jiménez.

Título: Mobbing y bienestar psicológico en la Tropa de una institución militar peruana del Callao, 2017.

Fuente: Registro Nacional de Trabajos de Investigación RENATI

Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11342/Tang_JYA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Resumen:

La investigación se realizó con el objetivo de identificar la relación entre mobbing y bienestar psicológico en la Tropa de una institución militar Peruana del Callao. La muestra estuvo conformada por 110 reclutas. El diseño de investigación empleado fue no experimental, de corte transversal, asimismo, el tipo de investigación fue descriptivo – correlacional. Se utilizó el Cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral (HPL) de Arévalo Carlos & Castillo Luisa, el cual consta de 44 ítems y la Escala BIEPS-A de María Casullo, el cual consta de 13 ítems. Los resultados concluyeron que existe relación muy significativa entre las variables mobbing y el

bienestar psicológico ($r = -0,657$), esta relación es de tipo inversa y de nivel moderado alto es decir, a mayor mobbing, menor bienestar psicológico. Asimismo, existen diferencias significativas a nivel de las variables (mobbing y bienestar psicológico) con la variable (sexo) determinándose que el sexo femenino presenta mayor nivel de mobbing, sin embargo en la variable bienestar psicológico, el sexo masculino presenta un mayor nivel. En cuanto a la variable (edad) no presentan diferencias significativas.

Autor: Rosa María Wenndy Casahuilca Castillo.

Título: Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud Chilca-2015.

Fuente: Universidad Nacional del Centro del Perú UNCP. Repositorio institucional Disponible en:

http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/949/TTS_44.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Resumen:

Esta investigación se desarrolló con el objetivo de conocer cuál es la relación entre el mobbing y el desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud de Chilca. Para llevarla a cabo se consideró una población de estudios que estuvo constituido por 61 trabajadores de ambos sexos entre nombrados y contratados; el tipo de investigación fue básico, de nivel descriptivo correlacional no experimental. Se aplicó un cuestionario con 26 preguntas relacionadas al mobbing y 13 preguntas relacionadas al desempeño laboral. Los resultados obtenidos demuestran que la relación entre el mobbing y el desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud de Chilca es inversa y significativa, el desempeño laboral en los trabajadores es de nivel medio, donde el rango de productividad es medio y bajos niveles motivacionales hacia el trabajo. Asimismo se encontró que el 49% de los trabajadores sufren mobbing alto, el 43% mobbing medio y el 8% un nivel de mobbing bajo. Las formas más comunes del mobbing que se presenta en el Centro De Salud De Chilca es: horizontal, manifestándose en hostigamiento entre colegas que es el más frecuente, seguida de la forma ascendente caracterizada por el hostigamiento del personal subordinado hacia los jefes de áreas o direcciones. Se concluyó que el mobbing afecta al desempeño laboral donde a mayor presencia de mobbing disminuye el desempeño laboral y a menor presencia de mobbing incrementa el desempeño laboral.

2.3 Internacionales

Autores: Mariano García-Izquierdo, Bartolomé Llor Esteban, Antonio León García-Izquierdo y José Antonio Ruiz Hernández.

Título: Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario.

Fuentes: Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317121009>

Resumen:

El mobbing produce un deterioro en la salud que puede llevar a una patología propia del estrés y a la incapacidad laboral. En el presente estudio se ha realizado un análisis de las variables psicológicas de bienestar que están relacionadas con el mobbing en una muestra de 520 trabajadores de los sectores sanitario y educativo con el objetivo de encontrar aquellas que permitan diferenciar grupos de sujetos según alto y bajo riesgo de mobbing. Los análisis realizados revelan correlaciones significativas entre mobbing y las demás variables incluidas en el estudio, que fueron: burnout, satisfacción laboral y bienestar psicológico. La investigación también revela que la salud psicológica del personal se vio afectada por manifestaciones depresivas generadas concretamente por el mobbing, independientemente de que al final pueda cristalizarse una victimización o un cuadro clínico relevante que requiera de intervención especializada. Finalmente mediante la aplicación de análisis discriminante se encontró que la insatisfacción con la supervisión, el agotamiento emocional, el cinismo y los síntomas depresivos permiten clasificar adecuadamente a los sujetos con alto y bajo riesgo de mobbing.

Autor: Sebnem Aslan y Demet Akarcay.

Título: The relationship between mobbing and employee mental health.

Fuentes: The Journal of MacroTrends in Health and Medicine.

Disponible en:

http://macrojournals.com/yahoo_site_admin/assets/docs/2HM21De.23814951.pdf

Resumen:

En los últimos años, los efectos del mobbing en la salud de los empleados se han expresado con bastante frecuencia. Por tal motivo, se estableció como objetivo del estudio investigar si el mobbing tiene efectos en la salud de los trabajadores. El estudio se realizó en Konya, una provincia de Turquía con una muestra de 181 empleados de atención médica. En el estudio se utilizaron la escala de acoso laboral, la Escala de satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y las escalas de Bienestar en el trabajo. En cuanto a los resultados se determinó que el concepto de mobbing afecta negativamente la satisfacción con la vida y que las personas expuestas a este acoso, también presentan efectos negativos a nivel psicológico y social, como estrés, ansiedad y aislamiento, además de ser considerado una amenaza al estatus profesional. Otro resultado del estudio considera que la satisfacción con la vida tuvo un impacto positivo en el bienestar psicológico y el bienestar en el trabajo. Finalmente uno de los hallazgos, no reflejó lo esperado como en la literatura y se afirmó que los resultados muestran que el mobbing no tuvo ningún efecto sobre el bienestar en el trabajo y el bienestar espiritual. En un estudio realizado entre enfermeras, como punto de vista general y resultados convenientes en la literatura, se experimentó que los individuos expuestos al mobbing tienen reflexiones e influencias psicológicas y sociales negativas en el trabajo (Yıldırım y Yıldırım, 2007; citados por Aslan y Akarcay, 2014). Sin embargo, según otro estudio, muchos factores, como las tareas difíciles, la falta de claridad en los objetivos y la participación común hacen que las reflexiones y la comprensión del mobbing sean complicadas (Vartia, 2001, citado por Aslan y Akarcay, 2014).

Autores: Ari Olavi Kaukiainen, Christina Salmivalli, Kaj Björkqvist y Karin Österman

Título: Overt and covert aggression in work settings and relation the subjective well-being of employees.

Fuentes: Researchgate

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/227645000_Overt_and_covert_aggression_in_work_settings_and_relation_the_subjective_well-being_of_employees

Resumen:

En el presente trabajo de investigación se estudió el comportamiento agresivo en el lugar de trabajo, tanto en empleados de género masculino como femenino en

frecuencias casi iguales. Se examinó la ocurrencia de diferentes tipos de agresión en estos lugares de trabajo y se abordó la cuestión de si ser un blanco de agresión está relacionado con el bienestar subjetivo de los empleados. Fueron 169 participantes (principalmente de 30 a 50 años de edad), empleados en una amplia gama de organizaciones del sector público completaron un cuestionario que mide cuatro tipos de agresión observada y experimentada: manifiesta directa, manipuladora indirecta, insinuante encubierta y racional. La agresión indirecta de manipulación y de apariencia racional se percibieron como los estilos de agresión más utilizados en el contexto laboral. En los lugares de trabajo predominantemente masculinos, se percibió que los hombres usaban más de todos los tipos de agresión que en los lugares de trabajo predominantemente femeninos. La agresión de las mujeres no estaba relacionada con el número relativo de mujeres y hombres con los que trabajaban. Los participantes se dividieron en dos grupos según la medida en que se estimaron a sí mismos como objetivos de agresión en el lugar de trabajo. Aquellos que se consideraron víctimas de agresión en el lugar de trabajo sufrieron significativamente más problemas psicosociales, menoscabo en el bienestar subjetivo y síntomas físicos que aquellos que habían sido victimizados en menor medida o en absoluto. El grupo victimizado también consideró que la agresión que habían sufrido era la razón de sus problemas psicosociales y de salud.



CAPITULO II

METODOLOGÍA

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1 Técnica

Para la recolección de datos de las variables mobbing y bienestar psicológico se empleó la técnica del “Cuestionario”.

1.2 Instrumentos

Para la variable mobbing el instrumento que se utilizó fué el “Formulario de Preguntas” denominado Escala CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), que es un cuestionario desarrollado por el profesor Iñaki Piñuel, de carácter autoadministrado, compuesto por 44 ítems que representan conductas de acoso psicológico ante las cuales la persona debe responder utilizando una escala de respuesta de 0 (nunca) a 6 (todos los días), y el ítem 44 que es un ítem de control, con respuesta dicotómica de SI o NO. Dicho cuestionario forma parte del Barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), integrado por una serie de escalas cuyo objetivo es sondear de manera periódica, el estado y las consecuencias de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones.

En cuanto a la variable del bienestar psicológico, el instrumento que se empleó fué el “Formulario de Preguntas” denominado Escala de Felicidad de Lima (EFL) del autor Reynaldo Alarcón. La Escala de Felicidad está compuesta por 27 ítems construidos según una escala de tipo Likert, de cinco alternativas: Totalmente de acuerdo; Acuerdo; Ni acuerdo ni desacuerdo; Desacuerdo; y Totalmente en desacuerdo. Al extremo positivo se le otorga cinco puntos mientras que al extremo negativo un punto. Los ítems fueron redactados en forma favorable o desfavorable a la felicidad. En el cuestionario los ítems están distribuidos aleatoriamente. Asimismo la escala tiene ítems redactados en forma inversa a felicidad. Estos ítems son los siguientes: 02, 07, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, y 26. Según la clave de calificación, se atribuyen puntajes altos a reacciones positivas hacia la felicidad; opuestamente, los puntajes bajos indican baja felicidad

1.3 Cuadro de coherencias

Seguidamente se precisa el cuadro de coherencias.

Variable	Indicadores	Técnica e instrumentos	Estructura del instrumento
Mobbing	Laboral/Profesional		5,6,7,8,9,10,13,14, 15,33,34,37,38, 39,42
	Personal	Cuestionario y formulario de preguntas	25,26,27,28,30,31, 32,40,41,43
	Coercitiva/Punitiva		12,16,17,21,22,23,29, 35,36
	Ninguneo		1,2,3,4,11,18,19,20,24
Bienestar psicológico	Sentido positivo de la vida		02, 07, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26
	Satisfacción con la vida	Cuestionario y formulario de preguntas	01, 03, 04, 05, 06, 10
	Realización personal		08, 09, 21, 24, 25, 27
	Alegría de vivir		12, 13, 15, 16

1.4 Modelo de instrumentos

Los instrumentos y el modelo de consentimiento informado figuran en anexos.

1.5 Baremos

1.5.1 Forma de Calificación de la Escala Cisneros.

La corrección de la escala Cisneros, se puede efectuar considerando tres índices. El primero, que el número total de estrategias de acoso (NEAP), el cual es un simple recuento de las respuestas diferentes de cero y que nos indica del número total de estrategias de acoso sufridas. El segundo, el índice global de acoso psicológico (IGAP), que es igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre número de ítems, representa un índice global del grado de acoso sufrido. Este índice ofrece la misma información que obtendríamos de utilizar la puntuación total en el test (en una escala de 0 a 258 puntos), con la ventaja que dicha información se expresa ahora en la misma escala en la que se responden los ítems (de 0 a 6). El tercero, el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP) y es igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre el valor del índice NEAP. Este índice nos revela la intensidad promedio de las estrategias de acoso sufridas. El sentido de los dos últimos índices queda más claro cuando se consideran simultáneamente. El valor en IMAP es siempre mayor o igual que IGAP, ya que el primero divide el sumatorio de la puntuación en los ítems por el número de respuestas positivas, mientras el segundo divide siempre por el número total de ítems que son 43. De modo tal que, diferencias muy grandes entre IMAP e IGAP indican que el sujeto sufre pocas conductas de acoso pero que las que experimenta son muy intensas.

Baremo de Interpretación para las Dimensiones de la Escala Cisneros

Interpretación	Laboral/ Profesional	Personal	Coercitiva/ Punitiva	Ninguno
Muy bajo	0-13	0-9	0-8	0-8
Bajo	14-26	10-18	9-17	9-17
Casi bajo	27-39	19-27	18-25	18-25
Medio	40-52	28-36	26-33	26-33
Casi alto	53-65	37-45	34-41	34-41
Alto	66-78	46-54	42-48	42-48
Muy alto	79-90	55-60	49-54	49-54

1.5.2 Forma de Calificación de la Escala de Felicidad de Lima.

La valoración de la Escala de Felicidad se realiza considerando la sumatoria total de la puntuación de los todos los ítems. Según la clave de calificación, puntajes altos refieren una mayor felicidad y puntas bajos infieren baja felicidad.

Baremo de Interpretación para la Escala de Felicidad de Lima

	Muy Bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy Alto
Puntajes	80-91	92-96	97-113	114-119	120-123
Percentiles	5-19	20-29	30-74	75-89	90-95

1.6 Validación de instrumentos

1.6.1 Escala Cisneros

En cuanto a la validez de la Escala Cisneros, Se llevaron a cabo análisis correlacionales entre las puntuaciones obtenidas en la escala Cisneros y escalas que miden Autoestima, Burnout, Depresión, Abandono profesional y Estrés postraumático, para comprobar si las relaciones hipotetizadas entre dichas variables se cumplen.

Mientras que para la confiabilidad de la Escala Cisneros, se calculó mediante el método de las dos mitades compuestas por 22 y 21 ítems, con una mediana de 21 y 23 y amplitud intercuartil de 10 y 13, respectivamente. La estimación de la fiabilidad proporcionada por dicho procedimiento es el resultado de aplicar la corrección de Spearman- Brown al coeficiente de correlación existente entre las puntuaciones obtenidas en los dos subconjuntos de ítems, elegidos aleatoriamente, en que se divide el cuestionario. El valor de la correlación de Spearman entre las puntuaciones obtenidas en las dos mitades fue de .92, que, debidamente ajustada mediante la corrección de Spearman-Brown, ofrece una estimación de la fiabilidad de la escala de .96. La estimación de la fiabilidad proporcionada por el coeficiente alfa de Cronbach fue de .97, corroborando la alta fiabilidad del cuestionario. (Fidalgo y Piñuel, 2004⁸)

1.6.2 Escala de Felicidad de Lima

La validez de constructo fue evaluada mediante análisis factorial. El análisis de componentes principales identificó cuatro componentes con valores Eigen que varían de 1.50 a 8.59; el primer componente explica el 31.82% de la varianza, en tanto que los cuatro componentes sumados explican el 49.79% de la varianza total. La rotación ortogonal (Varimax) de la matriz de componentes, ha agrupado coherentemente los 27 elementos en cuatro factores independientes. El factor 1 agrupa 11 ítems; los factores 2 y 3 tienen cada uno seis ítems; y el factor 4 reúne cuatro ítems.

El análisis factorial ha logrado identificar cuatro factores subyacentes tras el constructo felicidad. Factor 1. Sentido Positivo de la Vida, posee una alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = .88). Factor 2. Satisfacción con la Vida, posee una alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = .79). Factor 3. Realización Personal, posee una confiabilidad media (Alfa de Cronbach = .76). Factor 4. Alegría de vivir, su confiabilidades Alfa = .72

Todas las correlaciones, entre las sub-escalas de Felicidad, son positivas y significativas ($p < .01$); es decir, los factores están positiva y significativamente correlacionados entre ellos. Presentan correlaciones más altas los factores Satisfacción con la Vida y Realización Personal ($r = .67$); y Sentido Positivo de la Vida con Alegría de Vivir ($r = .57$). Estas correlaciones informan sobre la validez de constructo de la Escala de Felicidad e indican que las cuatro sub-escalas contribuyen a medir las dimensiones del constructo. (Alarcón, 2006)

En cuanto a la confiabilidad, todas las correlaciones son altamente significativas ($p < .001$). La correlación más baja corresponde al ítem 27 ($r = .29$; $p < .01$). La media de las correlaciones es igualmente elevada ($r = .511$; $p < .001$). Estos valores se pueden interpretar en el sentido que todos los reactivos miden indicadores de un mismo constructo y que contribuyen con eficacia a medirlo. Coeficientes Alfa de Cronbach. Todos los valores Alfa son altamente significativos, su rango va de .909 a .915. La Escala total presenta, asimismo, una elevada consistencia interna ($\alpha = .916$, basada en ítems estandarizados). (Alarcón, 2006¹)

2. UBICACIÓN ESPACIAL

La Red de Salud Islay se encuentra ubicada en la calle Ayacucho S/N 2da. cuadra, Mollendo - Islay - Arequipa.

Asimismo, la Red de Salud Islay está formada por 3 Micro Redes, las cuales a su vez constan de centros y/o puestos de salud, donde se realizó el estudio.

A continuación se detallan las Micro redes y los establecimientos de salud que accedieron a participar de la investigación:

Micro Redes de Salud	Centros y/o Puestos de Salud	Dirección	Número de Trabajadores
Micro Red Alto Inclán	C.S. Alto Inclán	Calle María Parado De Bellido 405- Mollendo, Islay	52
	C.S. Matarani	Avenida Túpac Amaru S/N- Matarani, Islay	24
	P.S. Mejía	Urb. La Perla S/N – Mejía, Islay	04
Micro red La Punta	C.S. La Punta	Calle San Isidro S/N - Punta De Bombón, Islay	25
	C.S. La Curva	Avenida Deán Valdivia S/N - Deán Valdivia, Islay	22
	P.S. El Arenal	Calle Ramón Castilla S/N Arequipa - Deán Valdivia, Islay	06
	P.S. Alto Ensenada	Calle N° 1 S/N - Deán Valdivia, Islay	04

3. UBICACIÓN TEMPORAL

El horizonte temporal está referido al presente: al periodo comprendido entre enero, febrero y marzo de 2018; por lo tanto, se trata de un estudio coyuntural.

4. UNIDADES DE ESTUDIO

El universo está conformado por los trabajadores de la Micro Red Alto Inclán y La Punta de la Red de Salud Islay, Arequipa que son 137. Se trabajó con el universo.

Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Trabajadores sanitarios.
- Trabajadores administrativos.
- Trabajadores de ambos sexos.

b. Criterios de exclusión

- No desear participar en el estudio.
- Trabajadores con licencia por salud/maternidad.
- Trabajadores en periodo vacacional.
- Trabajadores con inasistencia.



CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

TABLA N° 01

DISTRIBUCION DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE ACUERDO AL GÉNERO

Género	N°	%
Masculino	20	23,5
Femenino	65	76,4
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

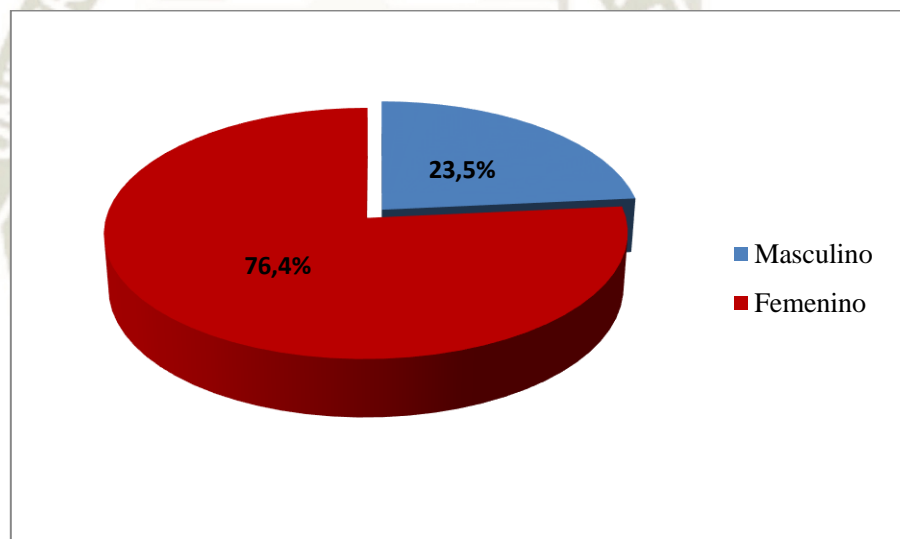


FIGURA N° 01

DISTRIBUCION DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE ACUERDO AL GÉNERO

En la presente tabla se observa que la mayoría de los trabajadores de salud son de género femenino con un 76,4% de la muestra, mientras que los trabajadores de género masculino obtienen un 23,5%.

TABLA N° 02
GRUPOS DE EDAD DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Edades	N°	%
25 a 34	34	40,0
35 a 44	24	28,2
45 a 54	17	20,0
55 a 65	10	11,8
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

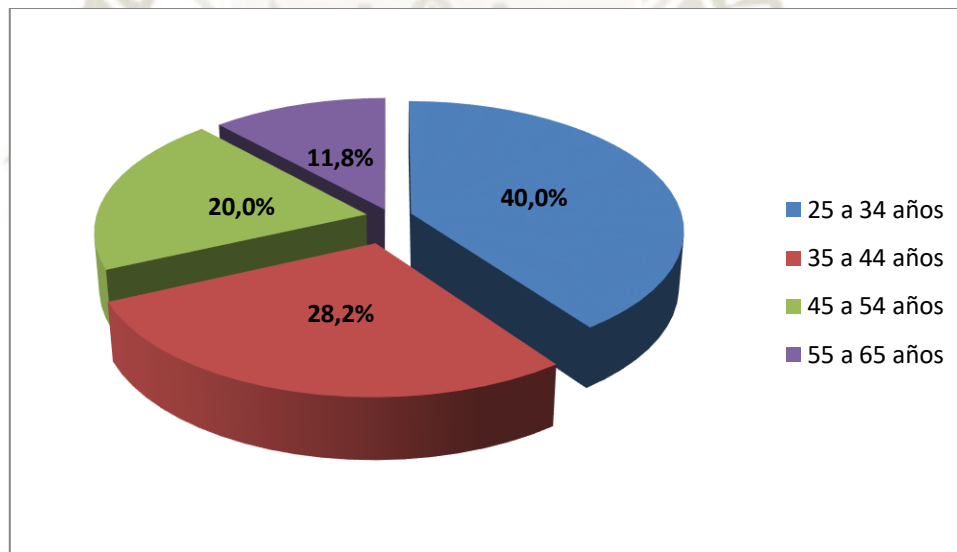


FIGURA N° 02
GRUPOS DE EDAD DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

De los cuatro grupos de edades que se definieron para los trabajadores, una gran mayoría corresponde a los que se encuentran en el grupo entre los 25 a 34 años de edad que conforman el 40% de los trabajadores evaluados, seguido por los de 35 a 44 años, que corresponden al 28%. El menor porcentaje de trabajadores, que es 12 %, se compone del grupo de mayor edad que comprenden entre los 55 hasta 65 años de edad.

TABLA N° 03
GRUPOS OCUPACIONALES DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Grupo Ocupacional	N°	%
Profesional sanitario	53	62,4
Técnico	22	25,9
Administrativo	10	11,8
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

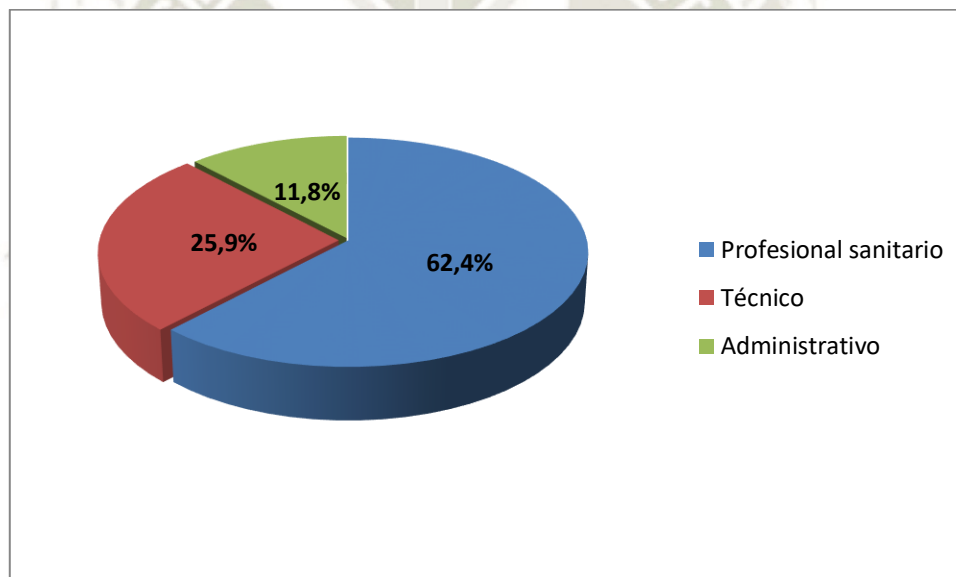


FIGURA N° 03
GRUPOS OCUPACIONALES DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

La mayor cantidad de trabajadores corresponden a profesionales sanitarios con más de la mitad de la muestra representados por el 62,4% seguido de los profesionales técnicos con 25,9% mientras que el grupo más pequeño son los profesionales administrativos con el 11,8%.

TABLA N° 04
TIEMPO DE SERVICIOS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Tiempo de servicios	N°	%
Menor a 5 años	35	41,2
5-10 años	15	17,6
10-20 años	19	22,4
Mayor a 20 años	16	18,8
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

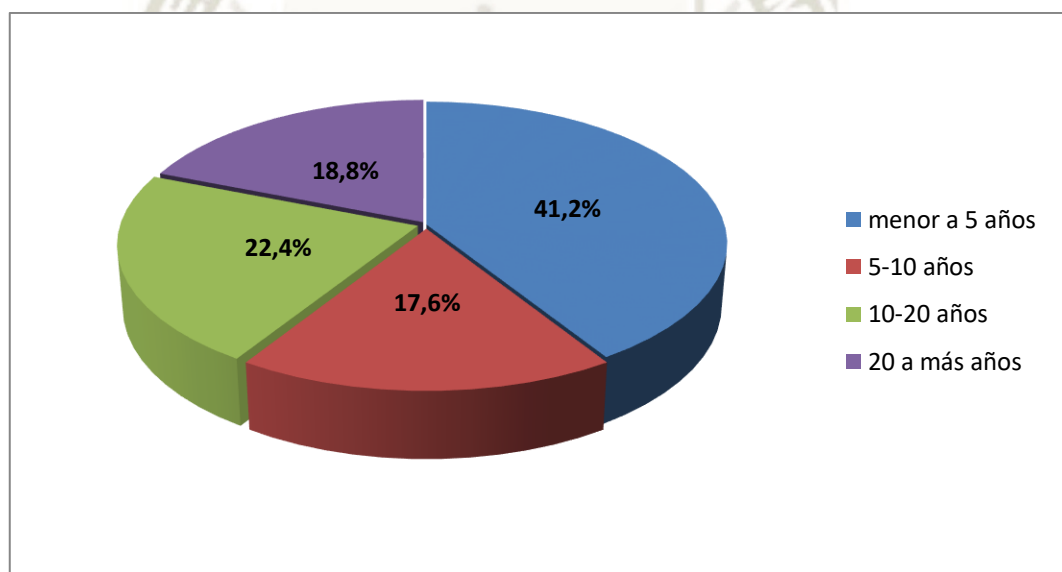


FIGURA N° 04
TIEMPO DE SERVICIOS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

En la tabla observamos que la mayoría de los trabajadores cuenta con poco tiempo de experiencia en el sector salud, el 41,2% tienen un tiempo de experiencia menor a 5 años. Los otros tres grupos comprenden a trabajadores con 5 a 10 años de experiencia que comprenden el 17,6%, los trabajadores con 10 a 20 años de experiencia que son el 22,4% y finalmente los que tienen más de 20 años de servicio con el 18,8%

TABLA N° 05
CONDICIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Condición Laboral	N°	%
Nombrado	38	44,7
Contratado	38	44,7
SERUMS	9	10,6
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

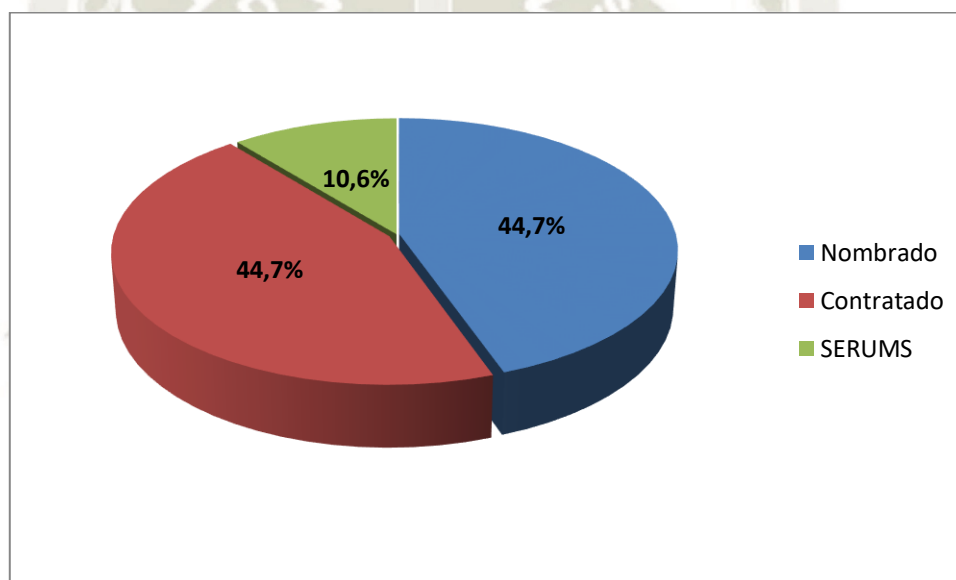


FIGURA N° 05
CONDICIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

En cuanto a la condición laboral de los trabajadores, nombrados y contratados obtuvieron un 44,7% de la muestra, mientras que el personal SERUMS (servicio rural y urbano marginal de salud) son la minoría con 10,6%.

TABLA N° 06
PERCEPCIÓN DE ACOSO

Percepción de Acoso	N°	%
Si	29	34,1
No	56	65,9
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

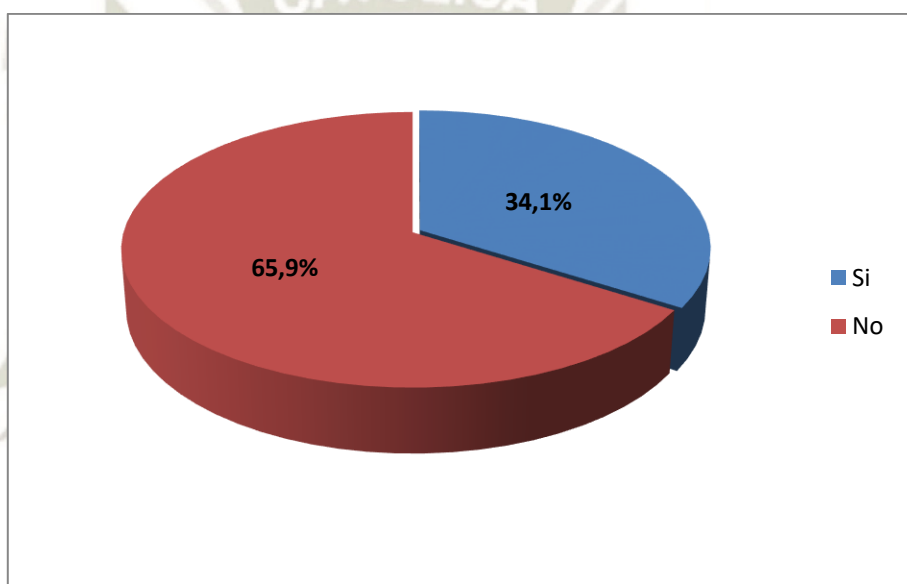


FIGURA N° 06
PERCEPCIÓN DE ACOSO

En la tabla se observa que poco más de un tercio de la población evaluada (34,1%) ha sufrido uno o más comportamientos de mobbing mientras que el 65,9% de los evaluados manifiesta no apreciar conductas de acoso.

TABLA N° 07
ÍNDICE GLOBAL DE ACOSO PSICOLÓGICO

Índice global de acoso psicológico	N°	%
Muy bajo	39	45,8
Bajo	43	50,6
Casi bajo	3	3,6
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

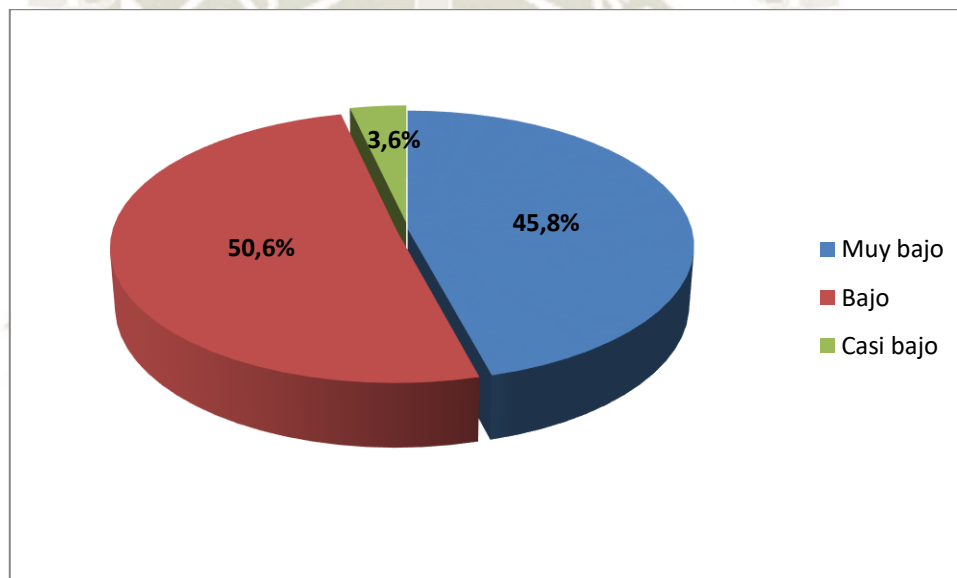


FIGURA N° 07
ÍNDICE GLOBAL DE ACOSO PSICOLÓGICO

La presente tabla muestra el índice global de acoso psicológico de los trabajadores, donde el nivel bajo y muy bajo se encuentran próximos con un 50,6% y 45,8% respectivamente.

TABLA N° 08
AUTORES DE MOBBING

Estructura jerárquica	N°	%
Superiores	568	27,5
Compañeros	1138	55,1
Subordinados	32	1,6
No precisa	326	15,8
Total	2064	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

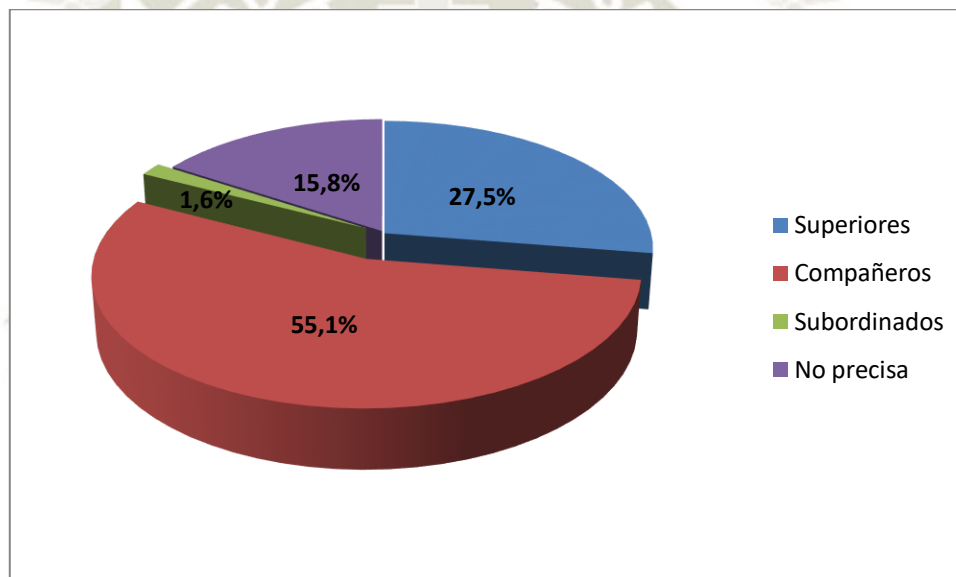


FIGURA N° 08
AUTORES DE MOBBING

La tabla muestra la clasificación de los autores de mobbing según jerarquía. La cantidad total corresponde al número de respuestas por cada uno de los ítems que conforman el cuestionario (43) y no a las unidades de estudio (85), ya que ellas manifestaron tener más de un acosador. Se reporta a los compañeros de trabajo con 55,1% y los superiores con 27,5%.

TABLA N° 09
DIMENSIÓN LABORAL/ PROFESIONAL

Dimensión laboral	N°	%
Muy bajo	39	45,8
Bajo	43	50,6
Casi bajo	2	2,4
Medio	1	1,2
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

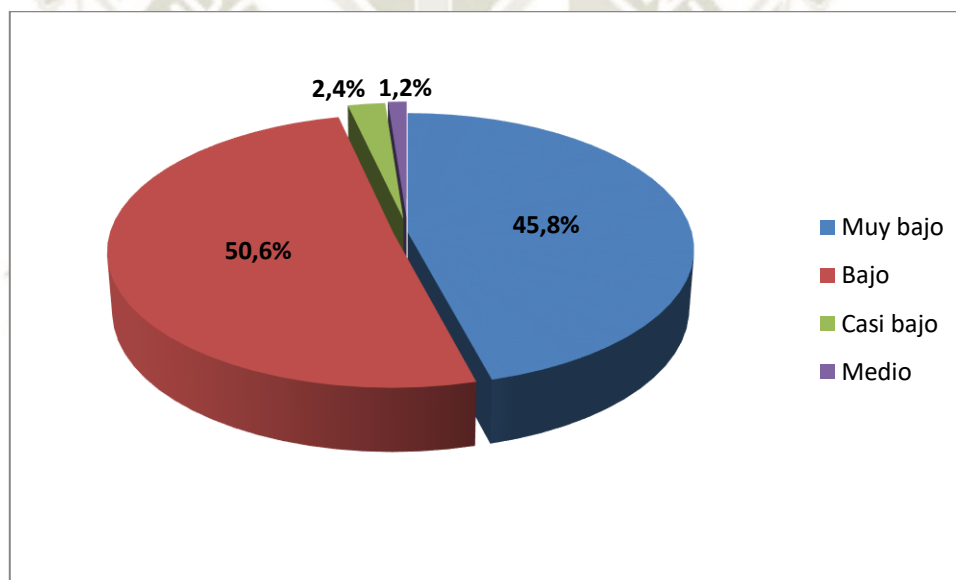


FIGURA N° 09
DIMENSIÓN LABORAL

En cuanto a la dimensión laboral del mobbing, el 45,8% de los trabajadores se encuentra en un nivel muy bajo y un 50,6% en un nivel bajo.

TABLA N° 10
DIMENSIÓN PERSONAL

Dimensión personal	N°	%
Muy bajo	67	78,8
Bajo	18	21,2
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

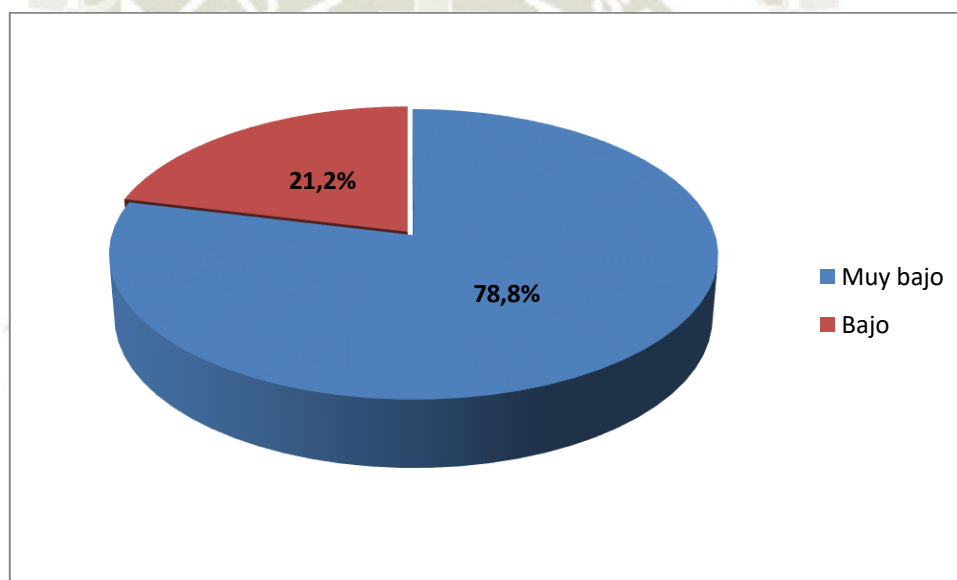


FIGURA N° 10
DIMENSIÓN PERSONAL

En la dimensión personal el 78,8% de los trabajadores se ubica en el nivel muy bajo y el 21.2% en un nivel bajo.

TABLA N° 11
DIMENSIÓN COERCITIVA/PUNITIVA

Dimensión coercitiva/punitiva	N°	%
Muy bajo	47	55,3
Bajo	35	41,2
Casi bajo	3	3,5
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

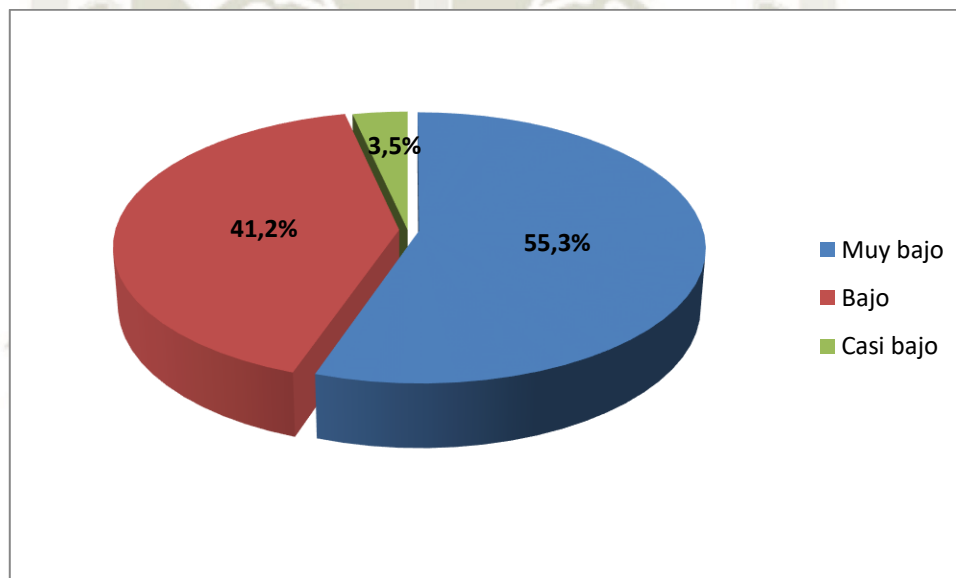


FIGURA N° 11
DIMENSIÓN COERCITIVA/PUNITIVA

Para la dimensión coercitiva/punitiva, el nivel de acoso es bajo con el 55,3%, seguido por el nivel muy bajo con 41,2%

TABLA N° 12
DIMENSIÓN NINGUNEO/HUMILLACIÓN

Dimensión	N°	%
Ninguneo/humillación		
Muy bajo	39	45,9
Bajo	44	51,7
Casi bajo	2	2,4
Medio	1	1,2
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

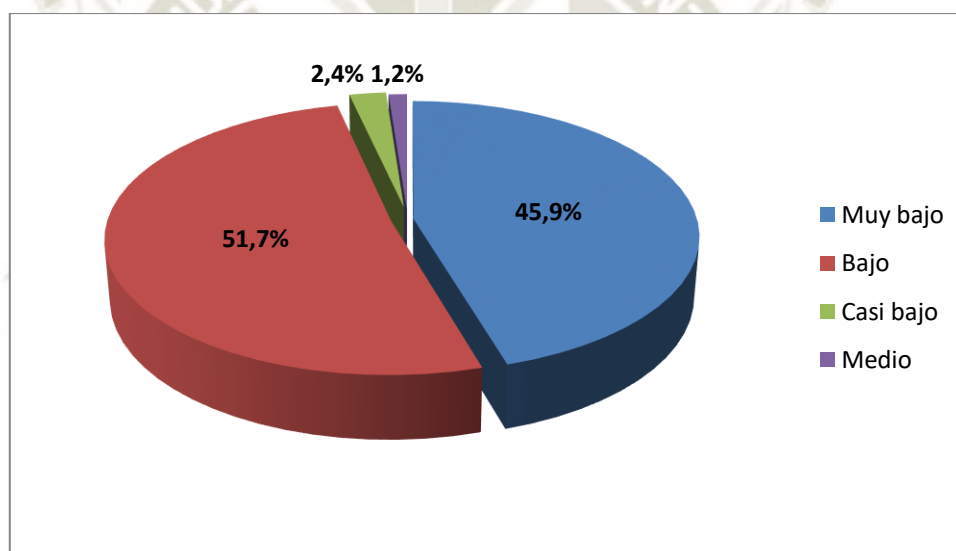


FIGURA N° 12
DIMENSIÓN NINGUNEO/HUMILLACIÓN

Un 51,7% de los trabajadores de salud se encuentra en el nivel bajo de la dimensión ninguneo/humillación, seguido de cerca por el nivel muy bajo con el 45,9%.

TABLA N° 13
BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Bienestar Psicológico	N°	%
Muy bajo	10	11,8
Bajo	8	9,4
Promedio	52	61,2
Alto	5	5,9
Muy alto	10	11,8
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

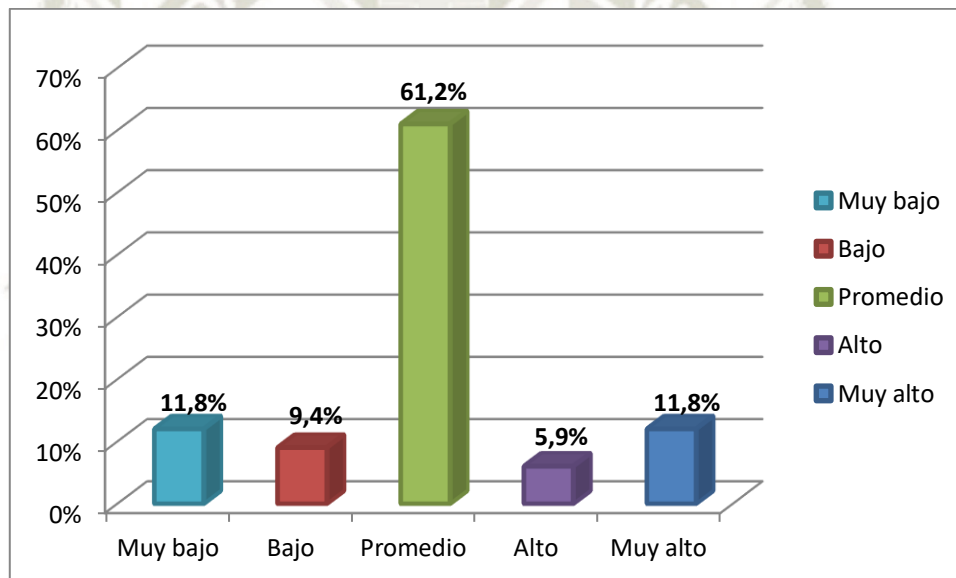


FIGURA N° 13
BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

En la tabla se aprecia que más de la mitad de los trabajadores de salud (61,2%) se encuentran en un nivel promedio de bienestar psicológico, seguido por los niveles muy alto y muy bajo con 11,8% cada uno..

TABLA N° 14
SENTIDO POSITIVO DE LA VIDA

Sentido positivo de la vida	N°	%
Muy bajo	11	12,9
Bajo	7	8,2
Promedio	49	57,6
Alto	13	15,3
Muy alto	5	5,9
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

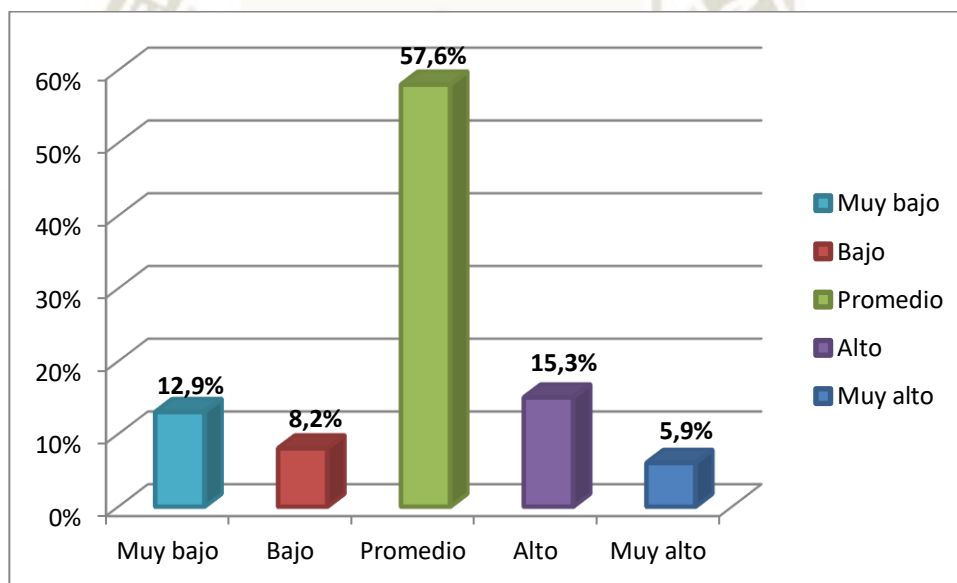


FIGURA N° 14
SENTIDO POSITIVO DE LA VIDA

En la tabla N° 14 se aprecia que más de la mitad de la muestra (57,6%) se encuentra en un nivel promedio de bienestar psicológico.

TABLA N° 15
SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Satisfacción con la vida	N°	%
Muy bajo	1	1,2
Bajo	17	20,0
Promedio	39	45,9
Alto	16	18,8
Muy alto	12	14,1
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

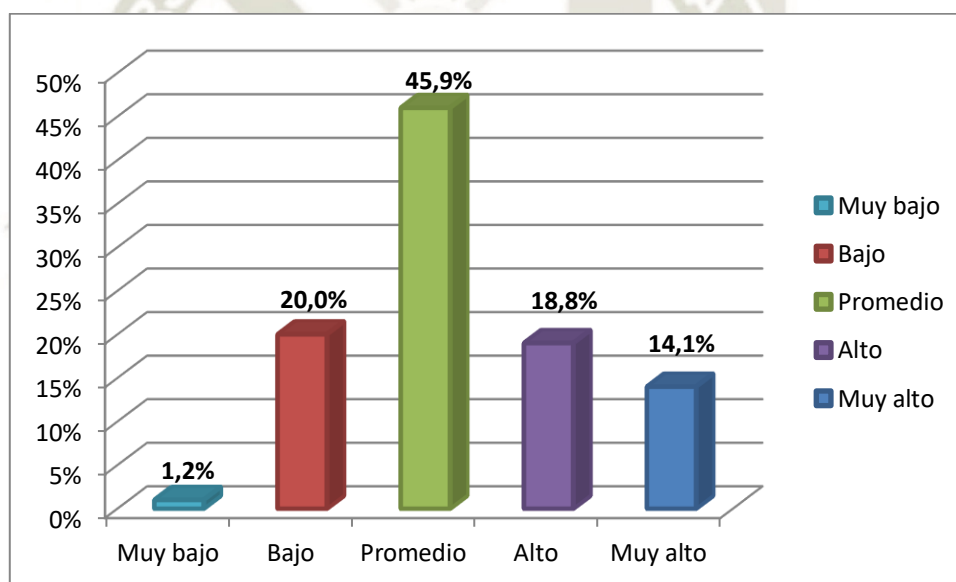


FIGURA N° 15
SATISFACCIÓN CON LA VIDA

En la presente tabla se observa que poco menos de la mitad de la muestra, representada por el 46% se encuentra en un nivel promedio de satisfacción con la vida, asimismo se aprecia a un 20,0% de trabajadores con un nivel bajo y a un 18,8% con un alto nivel.

TABLA N° 16
REALIZACIÓN PERSONAL

Realización personal	N°	%
Muy bajo	2	2,4
Bajo	3	3,5
Promedio	45	52,9
Alto	23	27,1
Muy alto	12	14,1
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

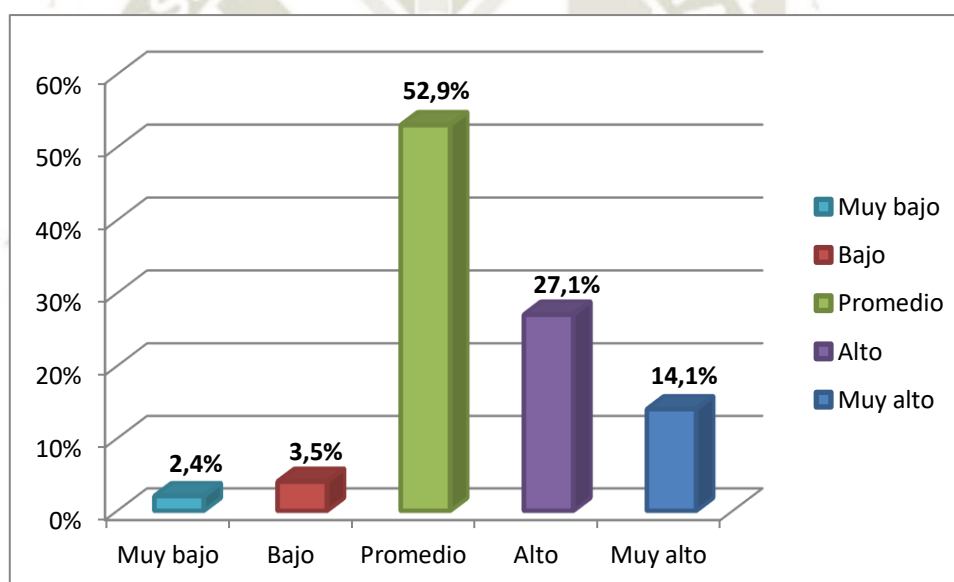


FIGURA N° 16
REALIZACIÓN PERSONAL

La tabla N° 16 muestra que un 52,9% de los trabajadores se encuentra en un nivel promedio de realización personal y un 27,1% con un nivel alto.

TABLA N° 17
ALEGRÍA DE VIVIR

Alegría de vivir	N°	%
Muy bajo	2	2,4
Bajo	11	12,9
Promedio	54	63,5
Alto	9	10,6
Muy alto	9	10,6
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

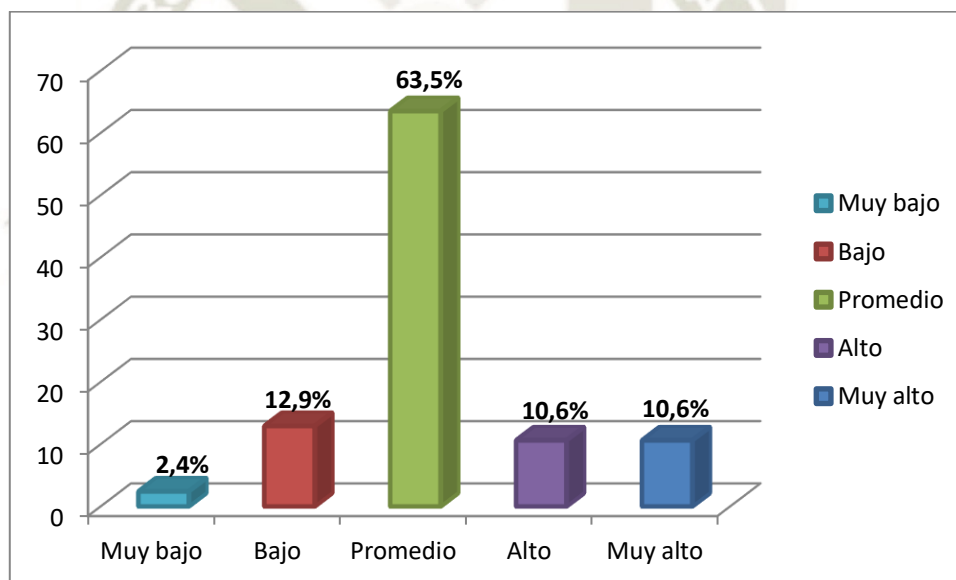


FIGURA N° 17
ALEGRÍA DE VIVIR

La tabla N° 17 describe que un 63% de los trabajadores se encuentra en un nivel promedio del factor alegría de vivir, un 12,9 con un nivel bajo y un 10,6 con un alto nivel.

TABLA N° 18
RELACIÓN ENTRE MOBBING Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

Mobbing	Bienestar psicológico
1,000	-,309**

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la presente tabla observamos la relación estadísticamente significativa entre el mobbing y el bienestar psicológico.



TABLA N° 19
DIMENSION LABORAL Y NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

Bienestar Psicológico												
Dimensión laboral	Muy bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	1	25,0	6	42,9	21	47,7	6	50,0	5	45,5	39	45,8
Bajo	2	50,0	7	50,0	23	52,3	6	50,0	5	45,5	43	50,6
Casi bajo	1	25,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4
Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	1,2
Total	4	100,0	14	100,0	44	100,0	12	100,0	11	100,0	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$X^2 = 22.73 \text{ P} < 0.05$$

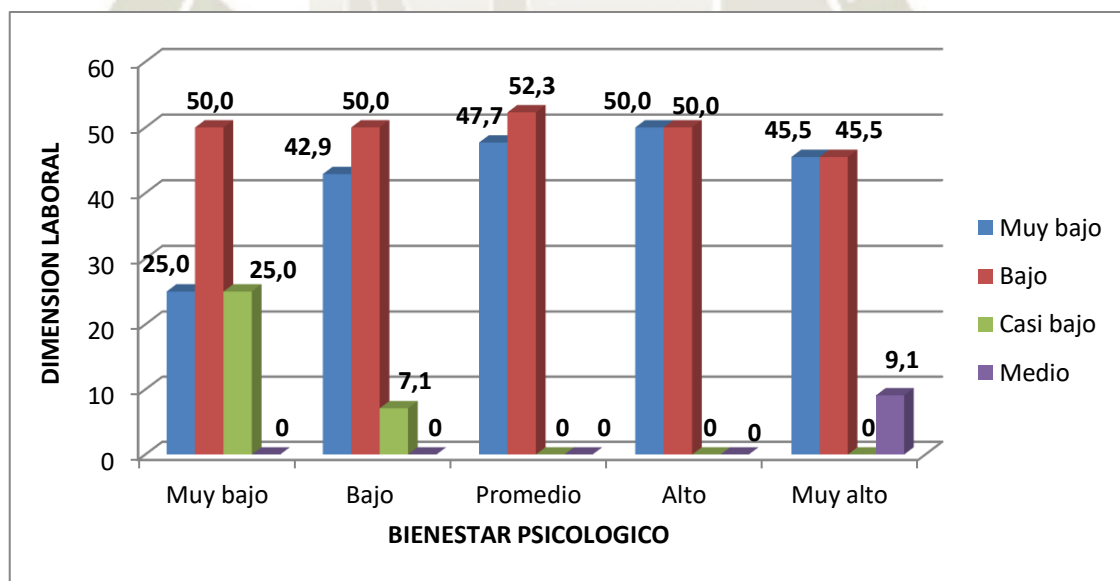


FIGURA N° 19
DIMENSION LABORAL Y NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

La tabla N° 19 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=22.73$) muestra la relación estadísticamente significativa ($P<0.005$) entre la dimensión laboral de mobbing, que en general es baja y el bienestar psicológico, que muestra un nivel promedio.

TABLA N° 20
DIMENSION PERSONAL Y NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

Dimensión personal	Bienestar Psicológico											
	Muy bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	3	75,0	10	71,4	34	77,3	11	91,7	9	81,8	67	78,8
Bajo	1	25,0	4	28,6	10	22,7	1	8,3	2	18,9	18	21,2
Total	4	100,0	14	100,0	44	100,0	12	100,0	11	100,0	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$X^2 = 3.64 \text{ P} < 0.05$$

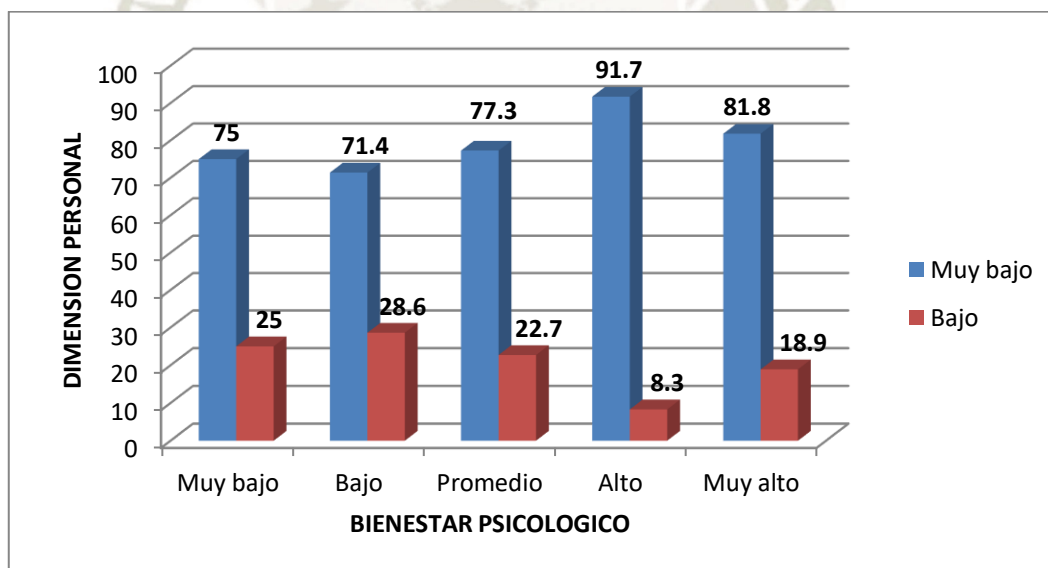


FIGURA N° 20
DIMENSION PERSONAL NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

En esta tabla y según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=3.64$) se aprecia la relación estadísticamente significativa ($P<0.05$) de la dimensión personal de mobbing que está en un nivel muy bajo y el bienestar psicológico que muestra un nivel promedio.

TABLA N° 21

DIMENSION COERCITIVA Y NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

Bienestar Psicológico													
Dimensión coercitiva	Muy bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Muy bajo	2	50,0	7	50,0	23	52,3	8	66,7	7	63,6	47	55,3	
Bajo	1	25,0	6	42,9	20	45,5	4	33,3	4	36,4	35	41,2	
Casi bajo	1	25,0	1	7,1	1	2,3	0	0,0	0	0,0	3	3,5	
Total	4	100,0	14	100,0	44	100,0	12	100,0	11	100,0	85	100,0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$X^2 = 11.73 P < 0.05$

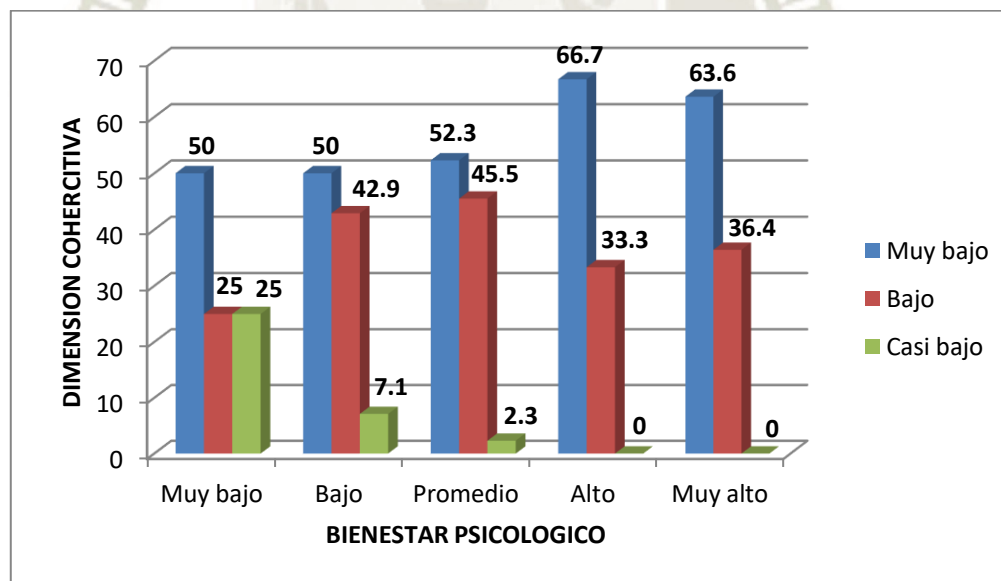


FIGURA N° 21

DIMENSION COERCITIVA Y NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

En la presente tabla y de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado ($X^2=11.73$) la dimensión coercitiva se ubica en un nivel muy bajo en los trabajadores y el bienestar psicológico se mantiene en un nivel promedio, mostrando una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) entre ambas variables.

TABLA N° 22
DIMENSION NINGUNEO Y NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

Bienestar Psicológico												
Dimensión ninguneo	Muy bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bajo	2	50,0	6	42,9	21	47,7	5	41,7	5	45,5	39	45,9
Bajo	2	50,0	7	50,0	22	50,0	7	58,3	6	54,5	44	51,7
Casi bajo	0	0,0	1	7,1	1	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,4
Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	1,2
Total	4	100,0	14	100,0	44	100,0	12	100,0	11	100,0	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$X^2 = 15.88 \text{ P} < 0.05$$

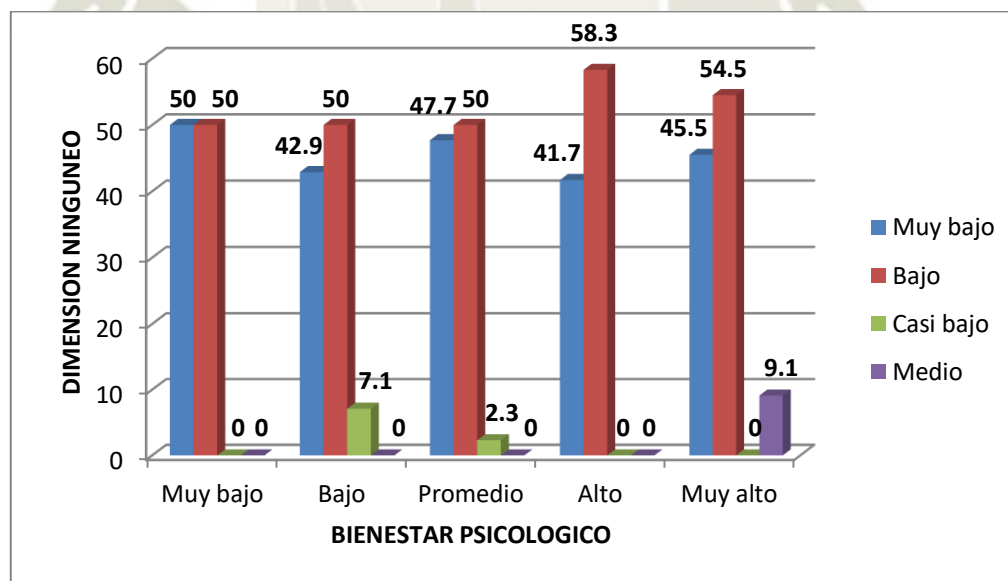


FIGURA N° 22
DIMENSION HUMILLACION Y NIVELES DE BIENESTAR PSICOLOGICO

En la tabla N° 22, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=15.88$) la dimensión ninguneo se encuentra en un nivel es bajo y el bienestar psicológico conserva el nivel promedio, mostrando una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$).

TABLA N° 23
RELACION ENTRE DIMENSIONES DEL MOBBING Y BIENESTAR
PSICOLOGICO

Mobbing	Bienestar Psicológico
Dimensión Laboral	-,268*
Dimensión Personal	-,297**
Dimensión Coercitiva	-,255*
Dimensión Ninguneo	-,317**

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La presente tabla muestra la relación estadísticamente significativa entre cada una de las dimensiones del mobbing y el bienestar psicológico.

2. DISCUSIÓN

La presente investigación es un estudio de tipo relacional, que se planteó como objetivo principal, determinar la relación que existe entre el mobbing y el bienestar psicológico en los de trabajadores de las Micro Redes de Salud Alto Inclán y La Punta de la Red de Salud Islay-Arequipa. A continuación se discutirán los resultados obtenidos:

Existe relación significativa de tipo inversa entre el mobbing y el bienestar psicológico, es decir, a mayor mobbing menor bienestar psicológico.

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Aslan y Akarçay² (2014) en su estudio denominado *The Relationship Between Mobbing and Employee Mental Health* [La Relación entre Mobbing y Salud Mental del Empleado], el cual fue realizado en trabajadores del sector salud, hallando que el mobbing tiene un efecto negativo sobre la satisfacción con la vida. En el estudio se determinó que las personas expuestas al acoso laboral, presentan consecuencias psicológicas y sociales negativas, como estrés, ansiedad y aislamiento, que evidentemente, afectan la vida social y laboral del trabajador.

García-Izquierdo et al.¹⁰ (2006) en su artículo de *Bienestar Psicológico y Mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario*, hallaron correlaciones significativas entre mobbing, burnout, satisfacción laboral y bienestar psicológico. Asimismo encontraron que la salud psicológica se vio afectada por manifestaciones depresivas generadas concretamente por el mobbing, independientemente si al final pueda cristalizarse una victimización o un cuadro clínico relevante que requiera de intervención especializada.

En la investigación, *Overt and covert aggression in work settings in relation to the subjective well-being of employees* [Agresión abierta y encubierta en entornos de trabajo en relación con el bienestar subjetivo de los empleados] de autoría de Kaukiainen et al.¹⁵ (2011) y realizada con 169 trabajadores de entre 30 y 50 años de edad, de organizaciones del sector público. Se estudió el comportamiento agresivo y acosador en el lugar de trabajo. Como resultado se obtuvo que aquellos que se consideraron víctimas de agresión laboral sufrieron significativamente más problemas psicosociales, menoscabo en el bienestar subjetivo y mayores síntomas físicos que aquellos que habían sido victimizados en menor medida o que no lo habían sido. El

grupo victimizado también consideró que la agresión que habían sufrido era la razón de sus problemas psicosociales y de salud.

Igualmente, Hyemin, et al.¹³ (2013) en su trabajo de *Ambiente Laboral Violento y la Salud Mental en Policías de la Zona Metropolitana de Guadalajara*, concluyen que el bienestar psicológico de los policías se vio afectado por el ambiente laboral violento. Estos resultados se demuestran con lo manifestado por los reclutas, quienes afirman que en la institución, existe un gran abuso de autoridad, y los ascensos no son concedidos por un asunto de meritocracia; ello produce en el personal malestar psicológico. Debido a ello, la mayoría de los reclutas piden su baja o terminan con problemas graves de salud. Piñuel y García³¹ (2015), sustentan al respecto que la persona que es objeto de numerosas conductas maliciosas, por parte de uno o varios sujetos, sufre una serie de consecuencias físicas y psicológicas, llegando al extremo de la renuncia laboral.

En lo referente a la variable mobbing, las características más relevantes encontradas en los trabajadores de salud fueron: Primero, el índice global de acoso psicológico reportado en la investigación es de bajo y muy bajo nivel, con 50,6% y 45,8% respectivamente. Esto expresaría que los trabajadores, en su gran mayoría, no están siendo sometidos a continuas presiones, ni a maltratos verbales y/o físicos de alta intensidad que se prolongan a lo largo del tiempo y que pudieran incidir en su salida, a mediano o largo plazo, de la institución donde prestan sus servicios.

Es de considerar que los resultados obtenidos son semejantes a los reportados por Yarasca³⁸ (2015), en su investigación *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*, quien encontró una frecuencia de mobbing en 18.18% de trabajadores, pero de baja intensidad y en 81.82% de muy baja intensidad.

A su vez, Garnica¹¹ (2016) en su trabajo *Mobbing y Rendimiento Laboral en Personal Obrero*, halló que los trabajadores de un Supermercado de la ciudad de Maracaibo, Venezuela, presentaron un bajo nivel de mobbing o acoso psicológico.

Asimismo, en la investigación de Vásquez⁴⁰ (2010), denominada *Impacto del mobbing en trabajadores del área administrativa y operacional de la empresa gasfitera en El*

Tigre. Estado Anzoaguete, enero/diciembre 2008, se encontró un nivel de acoso psicológico general bajo, aunque se obtuvo puntuaciones más altas en las dimensiones de tipo psicológico como los gritos para reducir a los empleados. De igual manera, se hallaron coincidencias con los resultados del trabajo titulado *Mobbing y estrés laboral en empleados de una fundación social* donde el autor Santiago (2010; citado por Garnica, 2016¹¹) determinó un nivel bajo de mobbing en los trabajadores.

En contraste con los hallazgos de esta investigación, Casahuilca⁶ (2016) en su tesis *Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud Chilca- 2015*, encuentra que el 49% de los trabajadores del Centro de Salud sufren mobbing alto, el 43% mobbing medio y el 8% mobbing bajo; esto puede deberse a que la mencionada institución cuenta con 121 profesionales entre administrativos y prestadores de servicios de salud y un número significativo de internos y practicantes, incrementando las posibilidades de competitividad además de haberse observado y mapeado con anterioridad que las relaciones laborales entre los trabajadores, son de tipo conflictiva.

Del mismo modo, Tang³⁷ (2017), en su tesis *Mobbing y bienestar psicológico en la Tropa de una institución militar peruana del Callao*, concluye que existe un nivel de mobbing moderado alto; esto en relación a que las instituciones militares tienen un carácter claramente autoritario, ultraconservador y de subordinación.

De lo anterior se puede presumir, que no siempre se topan situaciones de mobbing reportadas por los empleados. De acuerdo a las investigaciones antecedentes se lograron reportar, en algunos casos, porcentajes de trabajadores que sufrían mobbing no mayores al 30%, lo cual se considera hipotéticamente apropiado, si se entiende que no todas las personas pueden ser víctimas de acoso. Es decir, se esperaría que el número que manifestara estar sufriendo acoso sea bajo pero que la intensidad del mismo sea alta, para calificarse como tal.

Para Fidalgo y Piñuel⁸ (2004), el objetivo final del mobbing es conseguir la salida del trabajador, aplicando recursos poco éticos e incluso ilícitos, donde se hostigue, humille y violente la dignidad de la víctima. Habitualmente, para tal fin serían los jefes o la organización en conjunto quienes se valen de tales recursos, cuando la intención es que el empleado renuncie. Sin embargo, estas condiciones no se estarían evidenciando en los establecimientos sanitarios que fueron objeto de estudio, según pudo reportar el personal.

Segundo, en cuanto a la autoría de mobbing se encuentra que el hostigamiento horizontal es el más característico, puesto que un 55,1% de los trabajadores reportaron como principal promotor de acoso a los compañeros de trabajo. Esto guarda relación con lo hallado por Casahuilca⁶ (2016) en su investigación con trabajadores del Centro De Salud de Chilca, quienes indicaron al acoso de tipo horizontal como uno de los más habituales, manifestándose en hostigamientos entre colegas.

En cuanto a las dimensiones del mobbing, la dimensión laboral/ profesional se ubicó en un nivel bajo, de acuerdo con lo obtenido por el personal de salud que formó parte de la investigación. En este sentido, la mayoría, no considera que en su centro de trabajo se les evalúe de forma inequitativa, se les deje sin ninguna actividad que realizar o se les asignara tareas absurdas, por debajo de su capacidad profesional o rutinarias. Se refieren muy pocos casos donde se les limite en cuanto a capacitaciones o promociones, se modifiquen en forma oculta sus responsabilidades o se controlen aspectos del puesto de trabajo con intenciones de descubrirles en descansos o que renuncien a la tarea. Tampoco manifiestan ser abrumados por sobrecarga de tareas, no se les produce gastos laborales que tengan la intención de perjuicio económico, no hay prohibiciones para que otros colegas les hablen, ni se minusvalora el trabajo que realizan. Con respecto a esta dimensión, se presentan hallazgos de relevancia con el estudio *Acoso laboral en empleados de la corporación Zumaque* realizado por Berardinelli (2015, citado por Garnica, 2016¹¹), pues aspectos como limitaciones en el desarrollo laboral, aun a nivel bajo, estarían revelando una forma de indicios o comienzo de circunstancias que conllevarían a mobbing a mediano o largo plazo.

Cabe destacar que Piñuel²⁹ (2001), menciona como parte de las estrategias de acoso en la dimensión laboral/profesional la asignación de objetivos en plazos irreales, quitar áreas de responsabilidad, ignorar o excluir, retener información importante para realizar el trabajo con la finalidad que la persona no sepa cómo llevarlo a cabo y calificarla luego como negligente. Sin embargo, según lo reportado por los trabajadores sanitarios, estas no se estarían dando en mayor medida en los Establecimientos de Salud, por lo cual no estarían siendo víctimas de acoso en la dimensión profesional.

Por otro lado, la dimensión personal se ubica en el nivel muy bajo. Esto indica que los trabajadores que respondieron voluntariamente la escala tienen un bajo grado de ser objeto de burlas que intenten ridiculizar su forma de hablar o comportarse, de recibir

críticas sobre su vida personal, amenazas verbales o gestuales, así como tampoco son blancos de coacciones por escrito o telefónicas en su propio domicilio. De la misma manera, hay muy bajos reportes que en el trabajo se hagan bromas crueles acerca de ellos, se difundan rumores malintencionados que los desmoralicen, o que un colega o superior les haya hecho algún tipo de insinuación o proposición sexual.

El nivel muy bajo de acoso personal hallado en esta investigación, coincidió con el reportado en su momento por Santiago (2010, citado por Garnica, 2016¹¹), quien explicó que los trabajadores del Centro de Atención Integral Hijos del Sol, de la ciudad de Maracaibo estado Zulia, manifestaron poco acoso de tipo psicológico relacionado con amenazas, ridiculizaciones, hostigamiento verbal o bromas.

En los establecimientos de salud, donde se llevó a cabo el estudio, se evidenciaron pocas estrategias de mobbing a nivel personal, pues los empleados, en su mayoría, manifestaron que no se extienden rumores maliciosos sobre su comportamiento personal, no se les critica por su forma de vida, ni son ridiculizados por su trabajo o se invada la privacidad de su hogar, su teléfono o correo electrónico, como lo detallan Piñuel y Zabala (2001; citados por Garnica, 2016¹¹).

Respecto a la dimensión coercitiva/punitiva, esta arrojó un nivel muy bajo, lo cual evidenció que los trabajadores que participaron en el estudio, habitualmente no son acusados de forma injustificada por alguna falla para provocar un conflicto, no se les impide que adopten las medidas de seguridad necesarias, no reciben críticas por las decisiones que tomen para que abandonen su objetivo, no son aislados, no son sometidos a abusos o coerciones para que reaccionen con agresividad o impulsividad, ni tampoco son intimidados por medio de gritos, ni se acusan de actos ilícitos o antiéticos para perjudicarlos o ser presionados indebidamente para que lleven a cabo sus tareas.

Los resultados discrepan de los encontrados por Vásquez⁴⁰ (2010), en una empresa gasífera de El Tigre, estado Anzoátegui, Venezuela, pues aquellos trabajadores que manifestaron estar viviendo situaciones de mobbing o acoso laboral, indicaron que la mayoría de las veces se relacionaban con hechos como “se le ha gritado o ha sido usted objeto de enojo o rabia”.

Al respecto, Hirigoyen¹⁴ (2001), explica que actualmente se considera que los empleados están en posición de soportar gritos o acciones coercitivas para conservar su trabajo, ejerciéndose la supervisión con tiranía; lo cual da cuenta de un tipo de mobbing descendente, pues la persona objeto de las situaciones de acoso tiende a permanecer inmune ante las mismas por venir de una persona de jerarquía superior para no arriesgar su empleo.

En cuanto a la última dimensión, ninguneo/humillación, el nivel reportado fue bajo. De esta forma, los trabajadores normalmente no son restringidos por sus superiores para hablar o reunirse con ellos, no fueron ignorados ni excluidos, tampoco solían ser interrumpidos para evitar que expresen sus opiniones ni son sometidos a trabajos que violentaran sus propios principios éticos, no se les asignaban tareas que les pusieran en peligro, ni manifestaron ser humillados, despreciados o minusvalorados ante otros colegas o terceros.

Al comparar los resultados con los presentados por Freire (2015; citados por Garnica, 2016¹¹) en su trabajo *Riesgos psicosociales y su influencia en el desempeño laboral en los trabajadores*, se encontraron discrepancias, pues la investigadora mencionada reportó un alto nivel de humillación como forma de mobbing en los trabajadores de la empresa Muebles León en la ciudad de Ambato, Ecuador; lo cual se reflejaba en aspectos como asignación de tareas no acordes con la propia ética o desprecio del trabajo y de la persona. Sin embargo, estos aspectos se evidenciaron en menor grado, como ya se mencionó, en la muestra estudiada en el presente estudio.

Se destaca que Fidalgo y Piñuel⁸ (2004) coinciden con Peralta (2006; citado por Garnica, 2016¹¹), en indicar que entre las posibles causas del mobbing, a nivel organizacional estarían la baja productividad, disminución de la eficacia, descenso de la creatividad e innovación del empleado, que se relacionan con su desempeño y bienestar; siendo esta la segunda variable dentro de la investigación.

En lo que concierne a la percepción del acoso de los trabajadores participantes, se obtiene que un 34% reportan haber padecido alguna conducta de mobbing en cierto momento. De forma similar Rodríguez y Paravic³⁴ (2017) en su investigación *Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en el Chile* hallaron que alrededor del 31% de los trabajadores percibieron el acoso laboral en su centro de trabajo pero que un bajo porcentaje de estos eventos son reportados. Asimismo indican

que este fenómeno se produce con baja frecuencia en el trabajo, pero provoca estrés a los trabajadores de salud.

En cuanto al objetivo en el cual se planteó identificar el nivel de bienestar psicológico que presenta la muestra, se logra apreciar que los evaluados expresan un nivel promedio representados por el 61.2%, lo que indica que tienen un bienestar psicológico estable, esto basado en los resultados del instrumento, es decir, que los trabajadores en su mayoría se muestran satisfechos con sus vidas pero que aún tienen algunas áreas por mejorar o, también es probable, que estén satisfechos con la mayoría de ámbitos de sus vidas pero que todas las áreas tengan algo por mejorar, y aunque el nivel promedio no es una categoría negativa, es posible que los trabajadores quieran pasar a un nivel superior realizando algunos cambios en sus vidas. Todo esto ligado a los niveles bajos de mobbing.

Comparando estos resultados con otros estudios se encontró semejanzas con los valores medios hallados por Lucas, Moreno y Suarez²⁰ (2015) en su estudio *Análisis del bienestar psicológico del personal sanitario en el sector público*, realizado en España, donde los resultados obtenidos evidencian unos niveles promedios de bienestar psicológico en el personal sanitario. Del mismo modo distinguen que los profesionales con mayores niveles de bienestar psicológico son los que más recientemente se han incorporado al ámbito laboral y los que tienen entre 6 y 10 años de experiencia profesional. Estos datos también coinciden con lo hallado en esta investigación, donde más del 50% de la muestra tiene menos de 10 años de experiencia laboral.

Igualmente Silva³⁶ (2018) en su tesis denominada *Satisfacción con la vida en administrativos de la dirección regional de salud de Ancash, 2018* obtuvo en su población estudiada a una mayoría que presenta satisfacción con la vida media en los diferentes ámbitos de su vida.

Por otra parte, existen discrepancias con los resultados hallados por Reyes³³ (2017) quien realizó un estudio con los profesores de instituciones educativas de la UGEL N° 3 de Lima Metropolitana, encontrando en la mayoría insatisfacción con la vida. Estos resultados podrían ser a causa del hecho de vivir en una zona alejada de su familia, por la situación económica de algunos trabajadores, por la carga laboral o por el poco tiempo que disponen para realizar actividades libres, es decir la situación de estrés

podría estar afectando la satisfacción con sus vidas. Otro factor importante es que la ciudad donde se llevó a cabo el estudio ha sufrido cambios significativos, principalmente por las empresas mineras instaladas, haciendo que surjan algunos aspectos negativos, como son los costos de vida alto, delincuencia, tráfico, contaminación, etc. En síntesis se puede decir que lo que podría estar afectando su satisfacción con la vida son factores sociales y de medio ambiente (Diener, 2012; citado por Silva, 2018³⁶).

En relación a las dimensiones del bienestar psicológico, tenemos que, la dimensión de Sentido positivo de la vida, obtuvo un nivel promedio, es decir, los trabajadores evaluados tienen actitudes y experiencias positivas hacia la vida, encuentran un propósito razonable a lo que hacen y a lo que dedican su tiempo y esfuerzo, se sienten bien con sus actividades y están posiblemente libres de estados depresivos y vacío existencial.

Por otro lado, en la dimensión Realización personal los trabajadores de salud se encuentran en un nivel promedio, esto indica que se hallan orientados hacia metas que consideran valiosas para su vida, además muestran tranquilidad, placidez y estabilidad emocional.

En la dimensión Satisfacción con la vida también se muestra un nivel promedio en los trabajadores en cuanto a la percepción positiva que tienen sobre sus experiencias, es decir, tienen gusto y placer por lo que han alcanzado, creen que están donde tienen que estar, y se encuentran muy cerca de alcanzar el ideal de su vida.

Finalmente en la dimensión alegría de vivir el 63,5 % de trabajadores también muestran un nivel promedio, es decir, reflejan experiencias positivas con la vida y se sienten generalmente bien, lo que les permite vivir en armonía con las personas que les rodean, así mismo sienten entusiasmo en las actividades que realizan.

Estos resultados son validados por lo encontrado por Lastra y Tamayo¹⁸ (2017) en su tesis *Felicidad y engagement en docentes de una corporación educativa en la ciudad de Arequipa*, donde los factores de felicidad también arrojan un nivel medio en los encuestados, esto como posible consecuencia que los trabajadores de esta institución comparte algunas características similares con el personal de este trabajo de investigación.

Estos hallazgos en las dimensiones de bienestar psicológico pueden ser como resultado del nivel educativo de los trabajadores, que en su mayoría cuentan con estudios superiores, que los hace tener un mayor nivel de expectativas en cuanto a metas personales, esto en el aspecto de la realización personal. Por otro lado, la muestra evaluada es mayoritariamente de género femenino mostrando un mayor nivel de bienestar psicológico en términos de relaciones positivas con otros y en relación con la dimensión alegría de vivir.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Existe relación estadísticamente significativa de tipo inversa entre el Mobbing y el Bienestar Psicológico en los trabajadores de salud de las Micro Redes Alto Inclán y La Punta
- SEGUNDA** : Los trabajadores de salud de las Micro Redes Alto Inclán y La Punta, poseen un nivel promedio de bienestar psicológico, es decir, poseen niveles adecuados de bienestar psicológico.
- TERCERA** : En cuanto a las características del mobbing, los trabajadores de salud de las Micro Redes Alto Inclán y La Punta, presentan un nivel bajo de mobbing, nivel que en términos de porcentaje representa el 50,6% de la muestra. En las dimensiones del mobbing se obtuvo que la dimensión laboral/profesional y la dimensión ninguneo/humillación reportan un nivel bajo con 50.6% y 51,7% respectivamente y la dimensión personal y dimensión coercitiva/punitiva indican un nivel muy bajo de acoso con 78,8% y 55,3% correspondiente.

RECOMENDACIONES

PRIMERA : A futuros investigadores, ampliar el estudio acerca del mobbing y el bienestar psicológico en diferentes poblaciones, profundizando la investigación, a fin de obtener datos fehacientes que permitan elaborar estrategias necesarias y acordes a nuestra realidad para mejorar los estándares de calidad de vida laboral en nuestro país.

SEGUNDA : A la institución, desarrollar estrategias para reducir posibles conflictos interpersonales, abuso de poder o conductas iniciales de acoso laboral, permitiendo a los empleados alcanzar un nivel óptimo en el trabajo.

TERCERA : A futuros investigadores, se sugiere ampliar la muestra a otras instituciones similares para confirmar o confrontar los resultados encontrados.

CUARTA : A futuros investigadores, difundir el uso de la Escala Cisneros, utilizada en la presente investigación, a fin de obtener baremos estandarizados para nuestra realidad y poder generalizar los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 40 (1). Recuperado el 01 de junio de 2017 de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440110.pdf>
2. Aslan, S. y Akarçay, D. (2014). The Relationship Between Mobbing and Employee Mental Health. *Macrojournals*. Recuperado el 16 de junio de 2017 de: http://macrojournals.com/yahoo_site_admin/assets/docs/2HM21De.23814951.pdf
3. Ávila, A., Bernal, V. & Alzate L. (2016). ¿Cuáles son las causas y consecuencias del acoso laboral o mobbing?. *Revista electrónica Psyconex Psicología, psicoanálisis y conexiones*. Recuperado en julio de 2018 de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/.../20784214>
4. Cardenal, V. y Fierro, F. (2001). Sexo y edad en estilos de personalidad, bienestar personal y adaptación social. *Psicothema*, 13(1), 118-126. Recuperado en octubre de 2018 de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=422>
5. Carvajal J. (2013). Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. *Cuadernos de Administración*, 29 (49). Recuperado en mayo de 2018 de: <https://www.redalyc.org/pdf/2250/225028225011.pdf>
6. Casahuillca, R. (2016). *Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud Chilca- 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.
7. Fernández M. y Nava Y. (2010). El mobbing o acoso moral en el trabajo y su tratamiento en Venezuela. *Revista de Derecho* (33). Recuperado el 12 de setiembre de 2018 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dere/n33/n33a04.pdf>
8. Fidalgo, A. y Piñuel, I. (2004). La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothem*, 16(4). Recuperado el 04 de junio de 2018 de: www.psicothema.com
9. García, M. (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*. Departamento de Psicología social Málaga. Recuperado el 18 de setiembre de 2018 de: http://escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6_analisis1.pdf

10. García-Izquierdo, M., Llor, B., García-Izquierdo, A. y Ruiz, J. (2006). Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22 (3). Recuperado el 21 de junio de 2017 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317121009>
11. Garnica, Y. (2016). *Mobbing y Rendimiento Laboral en Personal Obrero* (tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.
12. Gil-Monte, P. (2014). *Manual de Psicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*, Madrid. España. Editorial Pirámide.
13. Hyemin, J., Valencia, S., Rodriguez, C., Preciado, L., y Soltero, R. (2013) Ambiente Laboral Violento y la Salud Mental en Policías de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Waxapa*, 1 (8). Recuperado en octubre de 2018 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax138c.pdf>
14. Hirigoyen, M. (2001). *El acoso moral en el trabajo: Distinguir lo verdadero de lo falso*. España: Espasa Libros, S.L.U.
15. Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Björkqvist, K., Österman, K., Lahtinen, A., Kostamo, A., & Lagerspetz, K. (2001). Overt and covert aggression in work settings in relation to the subjective well-being of employees. *Aggressive Behavior*, 27(5), 360-371. Recuperado en junio de 2017 de: <https://psycnet.apa.org/record/2001-11859-003>
16. Khoo S. (2010). Academic Mobbing: Hidden Health Hazard at Workplace. *Malays Fam Physician*, 5 (2). Recuperado en octubre de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170397/>
17. Kunzmann, U., Little, T.D. y Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3), 511-526. Recuperado en marzo de 2018de: <https://psycnet.apa.org/record/2000-12128-011>
18. Lastra, E. & Tamayo, C. (2017). *Felicidad y engagement en docentes de una corporación educativa en la ciudad de Arequipa* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Recuperado en agosto de 2018 de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6721/76.0329.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Lee, G., DeMaris, A., Bavin, S. y Sullivan, R. (2001). Gender differences in the depressive effect of widowhood in later life. *Journals of Gerontology: Series B – Psychological Sciences and Social Sciences*, 56B(1), 56-61. Recuperado el 12 de junio de 2018: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/56/1/S56/546685>
20. Lucas, M., Moreno, J. y Suarez, A. (2015) Análisis del bienestar psicológico del personal sanitario en el sector público. II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud. Universidad Carlos III de Madrid. Recuperado en setiembre de 2018 de: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/21739#preview>
21. Leymann, H. (1990). Mobbing y Terror Psicológico en los lugares de Trabajo. *Violence and Victims*, Vol. 5, No. 2, p. 6. Recuperado en diciembre de 2017 de: <http://www.terapiabreveyeficaz.com.ar/Documentos/7mobbing.pdf>
22. Mathisen, G., Einarsen, S. y Mykletun, R. (2011). The relationship between supervisor personality, supervisors' perceived stress and workplace bullying. *Journal of Business Ethics*, 99. Recuperado en octubre de 2018 de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-010-0674-z>
23. Morelo, A. (2009). *Acoso Moral y Comunicación Interna (el caso del bossing, o acoso a cargo del jefe o sus representantes o directivos)* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado el 12 de enero de 2018 de: <https://eprints.ucm.es/9710/1/T31310.pdf>
24. Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, A., Salin, D. y Morante, M. (2008). Workplace bullying in southern Europe: Prevalence, forms and risk groups in a Spanish sample. *International Journal of Organisational Behaviour*, 13. Recuperado en agosto de 2018 de: https://www.researchgate.net/publication/292813978_Workplace_bullying_in_Southern_Europe_Prevalence_forms_and_risk_groups_in_a_Spanish_sample
25. Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. y Bobowik, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *Psykhé*, 24 (2). Recuperado en octubre de 2018 de: http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/900/pdf_60
26. Olavarría, L. (2016). *Moobing y bienestar psicológico en los docentes del ISTFB de Lima*. (tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma. Recuperado en junio de 2017 de:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/987/CORH%20OLAVARRIA_CL.pdf?sequence=3&isAllowed=y

27. Olmedo, M. y Gonzales, P. (2006). La violencia en el ámbito laboral: La problemática conceptualización del mobbing. Su evaluación, prevención y tratamiento. *Acción psicológica*, 4, 107-128

28. Pinzón B. y Atencio E. (2010). El mobbing en el desempeño laboral. Implicaciones en la salud. *Multiciencias*, 10. Recuperado el 10 de julio de 2017 de: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90430360026.pdf>

29. Piñuel, I. (2001). *Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. *Psicothema*, 14 (1). Recuperado en setiembre de 2018 de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=706>

30. Piñuel, I. (2003) *Mobbing. Manual de Autoayuda Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*, Buenos Aires. Argentina. Editorial AGUILAR.

31. Piñuel, I. & García, A. (20015). *La evaluación del mobbing. Cooperar el acoso psicológico en el ámbito forense*. Madrid. España. Editorial SB.

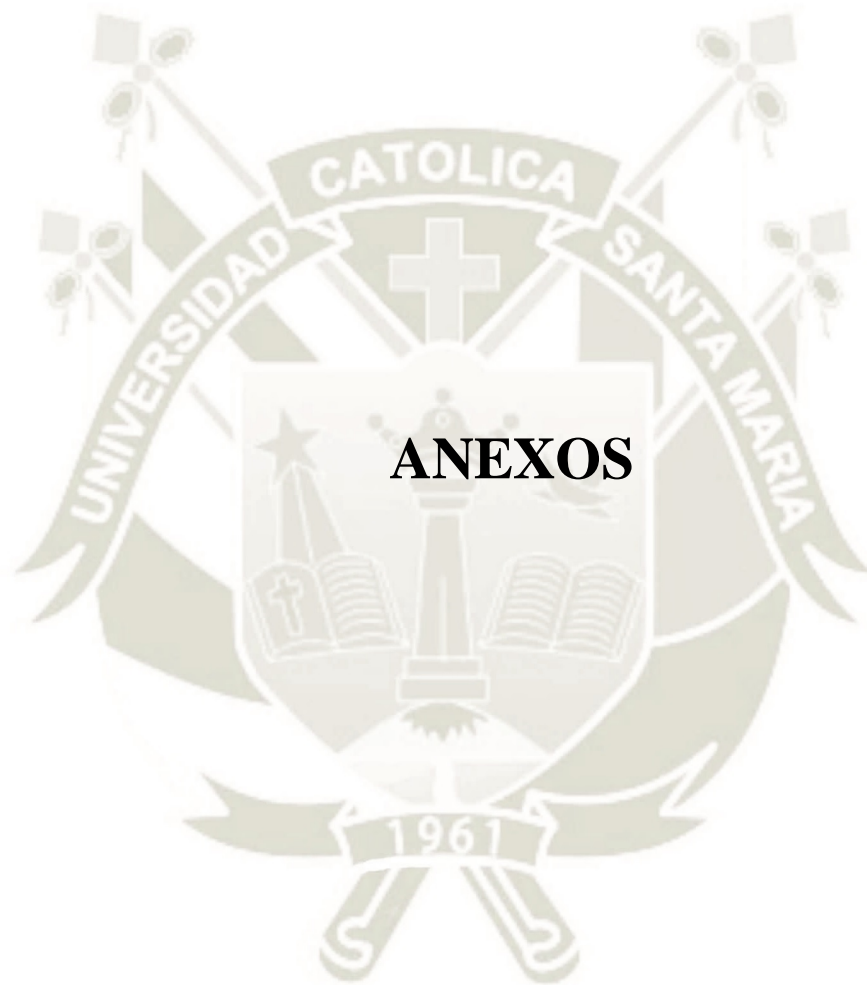
32. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española* (2018), 23.^a ed., [versión 23.2 en línea]. Recuperado en mayo de 2018 de: <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=bienestar>

33. Reyes, P. (2017). Satisfacción con la vida y calidad de vida laboral. (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado en julio de 2017 de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7146/Reyes_rp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Rodriguez, V. y Paravic, T. (2017). Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en el Chile. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Recuperado en agosto de 2017 de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2956.pdf

35. Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6). Recuperado el 19 de junio de 2017 de: <https://pdfs.semanticscholar.org/7eb5/1dfce4f39df7c5c3aefa1276ae1116473a5.pdf>

36. Silva, M. (2018). *Satisfacción con la vida en administrativos de la dirección regional de salud de Ancash, 2018* (tesis de pregrado). Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú. Recuperado en julio de 2018 de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4999/FELICIDAD_TRABAJADORES_ADMINISTRATIVOS_SILVA_NICHOS_MARITZA_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Tang Y. (2017). *Mobbing y bienestar psicológico en la Tropa de una institución militar peruana del Callao, 2017* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Recuperado el 05 de setiembre de 2017: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11342/Tang_JYA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
38. Yarasca, M. (2015). *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* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
39. Valdivia, E.V. (2013). Frecuencia y características epidemiológicas de mobbing en personal del servicio militar voluntario del cuartel de Tingo Arequipa 2013. (Tesis de titulación). Recuperado en julio de 2017 de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3953/70.1732.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Vásquez, E. (2010). Impacto del *mobbing en trabajadores del área administrativa y operacional de la empresa gasífera en El Tigre. Estado Anzoátegui, enero/diciembre 2008*. (Tesis en línea). Estado Anzoátegui, Venezuela. Recuperado en noviembre de 2018 de: http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCs/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/TGERV38E52010EmifeliVasquez.pdf
41. Vidal, M. (2006). El mobbing en el trabajo. Su problemática. *Revista General Informática de Derecho*. Recuperado en setiembre de 2018 de: https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/EL_MOBBING_EN_EL_TRABAJO.pdf



ANEXO 01

ESCALA CISNEROS								
<p>¿Cuáles de las siguientes formas de maltrato psicológico (ver lista de preguntas 1 a 43) se han ejercido contra Ud.?</p> <p><i>Señale en su caso quienes son el/los autor/es de los hostigamientos recibidos</i></p> <p>1= Jefes o supervisores 2= Compañeros de trabajo 3= Subordinados</p> <p><i>Señale en su caso el grado de frecuencia con que se producen esos hostigamientos</i></p> <p>0= Nunca 1= Pocas veces al año o menos 2= Una vez al mes o menos 3= Algunas veces al mes 4= Una vez a la semana 5= Varias veces a la semana 6= Todos los días</p>								
Comportamientos	Autor/es	Frecuencia del comportamiento						
		0	1	2	3	4	5	6
1. Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él	()	0	1	2	3	4	5	6
2. Me ignoran , me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen "invisible"	()	0	1	2	3	4	5	6
3. Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme	()	0	1	2	3	4	5	6
4. Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética	()	0	1	2	3	4	5	6
5. Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada	()	0	1	2	3	4	5	6
6. Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia	()	0	1	2	3	4	5	6
7. Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido	()	0	1	2	3	4	5	6
8. Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias	()	0	1	2	3	4	5	6
9. Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno	()	0	1	2	3	4	5	6
10. Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada	()	0	1	2	3	4	5	6
11. Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito	()	0	1	2	3	4	5	6
12. Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad	()	0	1	2	3	4	5	6
13. Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente	()	0	1	2	3	4	5	6
14. Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo	()	0	1	2	3	4	5	6
15. Minusvaloran y echan por tierra mi trabajo no importa lo que haga	()	0	1	2	3	4	5	6
16. Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos	()	0	1	2	3	4	5	6
17. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo	()	0	1	2	3	4	5	6
18. Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes	()	0	1	2	3	4	5	6

19. Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante terceros	()	0	1	2	3	4	5	6
20. Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados, etc...)	()	0	1	2	3	4	5	6
21. Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos	()	0	1	2	3	4	5	6
22. Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo	()	0	1	2	3	4	5	6
23. Se intenta buscarme la "sin razón" para "hacerme explotar"	()	0	1	2	3	4	5	6
24. Me menosprecian personal o profesionalmente	()	0	1	2	3	4	5	6
25. Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar, etc.	()	0	1	2	3	4	5	6
26. Recibo feroces e injustas críticas acerca de aspectos de mi vida personal	()	0	1	2	3	4	5	6
27. Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios	()	0	1	2	3	4	5	6
28. Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio	()	0	1	2	3	4	5	6
29. Me gritan, o elevan la voz de manera a intimidarme	()	0	1	2	3	4	5	6
30. Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme	()	0	1	2	3	4	5	6
31. Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí	()	0	1	2	3	4	5	6
32. Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí de manera malintencionada	()	0	1	2	3	4	5	6
33. Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo	()	0	1	2	3	4	5	6
34. Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos etc.	()	0	1	2	3	4	5	6
35. Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación	()	0	1	2	3	4	5	6
36. Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo	()	0	1	2	3	4	5	6
37. Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables	()	0	1	2	3	4	5	6
38. Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada	()	0	1	2	3	4	5	6
39. Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional	()	0	1	2	3	4	5	6
40. Intentan persistentemente desmoralizarme	()	0	1	2	3	4	5	6
41. Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada	()	0	1	2	3	4	5	6
42. Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para intentar "atraparme en algún error"	()	0	1	2	3	4	5	6
43. Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas	()	0	1	2	3	4	5	6
44. En el transcurso de los últimos 6 meses, ¿ha sido Ud. víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continuada (con una frecuencia de más de 1 vez por semana)?(ver lista de preguntas 1a 43)	SI () NO ()							

ANEXO 02

ESCALA DE FELICIDAD DE LIMA					
INSTRUCCIONES					
Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la ESCALA para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. no hay respuestas buenas ni malas.					
ESCALA:					
Totalmente de Acuerdo (TA)					
Acuerdo (A)					
Ni acuerdo ni desacuerdo (¿)					
Desacuerdo (D)					
Totalmente en Desacuerdo (TD)					
1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.	TA	A	¿	D	TD
2. Siento que mi vida está vacía.	TA	A	¿	D	TD
3. Las condiciones de mi vida son excelentes.	TA	A	¿	D	TD
4. Estoy satisfecho con mi vida.	TA	A	¿	D	TD
5. La vida ha sido buena conmigo.	TA	A	¿	D	TD
6. Me siento satisfecho con lo que soy	TA	A	¿	D	TD
7. Pienso que nunca seré feliz.	TA	A	¿	D	TD
8. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.	TA	A	¿	D	TD
9. Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada en mi vida.	TA	A	¿	D	TD
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar	TA	A	¿	D	TD
11. La mayoría del tiempo me siento feliz.	TA	A	¿	D	TD
12. Es maravilloso vivir	TA	A	¿	D	TD
13. Por lo general me siento bien.	TA	A	¿	D	TD
14. Me siento inútil.	TA	A	¿	D	TD
15. Soy una persona optimista	TA	A	¿	D	TD
16. He experimentado la alegría de vivir	TA	A	¿	D	TD
17. La vida ha sido injusta conmigo.	TA	A	¿	D	TD
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.	TA	A	¿	D	TD
19. Me siento un fracasado.	TA	A	¿	D	TD
20. La felicidad es para algunas personas, no para mí	TA	A	¿	D	TD
21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.	TA	A	¿	D	TD
22. Me siento triste por lo que soy	TA	A	¿	D	TD
23. Para mí, la vida es una cadena de engaños.	TA	A	¿	D	TD
24. Me considero una persona realizada	TA	A	¿	D	TD
25. Mi vida transcurre plácidamente	TA	A	¿	D	TD
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia	TA	A	¿	D	TD
27. Creo que no me falta nada.	TA	A	¿	D	TD

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “MOBBING Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN TRABAJADORES DE LAS MICRO REDES DE SALUD ALTO INCLÁN Y LA PUNTA. AREQUIPA, 2018”, después de haberme explicado la importancia de la misma y la repercusión que tendrá en el ámbito personal y laboral, además se me comunicó que todos los datos que aporte serán utilizados solo con fines científicos y que puedo abandonar la misma cuando lo considere oportuno, además de mantener total confidencialidad y anonimato de mi identidad como participante. Para que así conste firmo la presente el día _____ del mes _____ del año _____

Firma del participante: _____ **DNI:** _____

Nombre del profesional: Ana Patricia Flores Guzmán

