



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SERGUO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



"VIOLENCIA DE GÉNERO: MOBBING EN MUJERES EMBARAZADAS ADSCRITAS A LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR. No. 33 "EL ROSARIO"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. KAREN CUAHUTENCOS ZEMPOALTECA
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, EL ROSARIO

ASESORA:

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
MÉDICO FAMILIAR
PROFESORA MÉDICA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN
EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE
DELEGACIÓN NORTE, CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2020

Folio SIRELCIS: F-2020-3509-032

1



JEFATURA DE ENSEÑANZA
U. M. F. No. 33



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



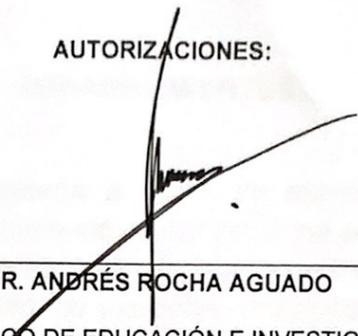
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES:



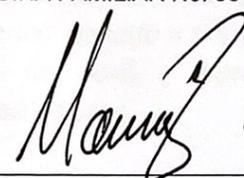
DR. ANDRÉS ROCHA AGUADO

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



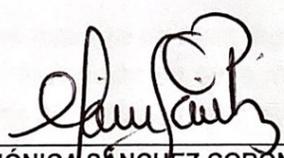
DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EM MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
ASESORA DE TESIS

PROFESORA MÉDICA DEL
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE



DRA. KAREN CUAHUTENCOS ZEMPOALTECA

MÉDICO RESIDENTE DEL TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a mis padres por apoyarme en todos los momentos a lo largo de este gran camino, a pesar de estar lejos siempre me hacían sentir tan segura de que podría completar esta etapa en mi vida y sobre todo de poder superar las adversidades que se presentaban. Gracias por demostrarme su cariño, su paciencia, comprensión para poder culminar esta meta ya que sin su ayuda no sería lo mismo.

A mis hermanos que en cada momento de estrés siempre me hacían sonreír, no sentirme sola y a ver el panorama de forma diferente no cabe duda que en todo momento estuvieron junto a mi y seguiremos juntos apoyándonos como ustedes a mí.

A mis amigos y compañeros de residencia que, a pesar de estar sola en esta ciudad, nunca me sentí de esa forma ya que ustedes han pasado a ser parte de mi familia y apoyo durante todo este trayecto puedo decir que me llevo a grandes amigos que me permitieron impulsarme cuando curse por momentos difíciles.

A mis profesores por ser tolerantes y dedicados para mi enseñanza en toda mi formación académica.

A la Dra. Mónica Sánchez Corona, mi asesora de tesis, agradezco todo su tiempo que invirtió en mí, su paciencia, su tolerancia y dedicación en cada momento, por apoyarme para lograr este proyecto. Lo único que me queda por decir es muchas gracias.

ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Introducción	6
3. Marco teórico y antecedentes	7
4. Planteamiento del problema	17
5. Objetivos	18
5.1 Objetivo General	18
6. Hipótesis	18
7. Material y métodos	19
8. Resultados	20
9. Tablas y gráficas	22
10. Discusión	37
11. Conclusiones	39
12. Bibliografía	40
13. Anexos	44
Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado.	44
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	45

1. Resumen

VIOLENCIA DE GÉNERO: MOBBING EN MUJERES EMBARAZADAS ADSCRITAS A LA U.M.F. No. 33 “EL ROSARIO”

Cuahutencos Zempoalteca Karen¹, Sánchez Corona Monica²

Introducción: La violencia de género se manifiesta cotidianamente en los ambientes laborales, en tanto que no existe un reconocimiento al trabajo de las mujeres, lo cual se puede exacerbar durante el embarazo. **Objetivo:** Determinar la intensidad de mobbing en mujeres embarazadas adscritas a la U.M.F. No. 33, El Rosario. **Material y métodos.** Descriptivo, transversal, retrospectivo y prolectivo. Se realizó en el total de mujeres embarazadas registradas en el Censo elaborado para tal fin. Previo consentimiento informado, se aplicó el cuestionario diseñado ex profeso “Violencia de género: mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33, El Rosario” donde se obtendrán dos calificaciones: la presencia de intensidad de mobbing y la frecuencia de los mismos. Para el análisis de datos se realizará a través de estadística descriptiva utilizando el paquete estadístico EPIDAT 3.1. **Resultados.** Se reportan casos nulos en el 71.33% de la muestra, mobbing de baja intensidad en 28.67%, mientras que en de media y alta intensidad sin casos. **Conclusiones.** El mobbing es un problema de salud el cual, en muchas ocasiones, no se busca de forma intencionada sobretodo en mujeres embarazadas, por lo que se deben realizar más investigaciones para crear estrategias enfocadas en la prevención de formas saludables de convivencia en mujeres embarazadas, así como en población general.

Palabras clave: Violencia de género, Mobbing, Mujeres embarazadas

¹ Médico Residente de Tercer año del CEMF de la UMF No. 33 “El Rosario”

² Medico Familiar y Profesora médica de CIEFD

2. Introducción

En el 2017 se dio a conocer que la cifra de mujeres víctimas de violencia en general ascendían a 66 de cada 100 de las cuales, el 20% se encontraba violentada en por un sujeto diferente a la pareja o familia, esto incluyendo al ámbito laboral, y de ello el 1.7% fue víctima de discriminación laboral.

El desenlace habitual de la situación que viven las víctimas de mobbing, suele consistir en la baja voluntaria al no poder soportar la agresión, o cuando se tiene la oportunidad solicitan su traslado a otra área o departamento de la organización. Sin embargo, para entonces el daño ya está hecho. Habrán transcurrido en promedio entre quince y dieciocho meses desde el comienzo del acoso, tiempo en el que una prometedora carrera laboral puede verse arruinada, y no sólo será la carrera laboral, la salud física y emocional, la red social de apoyos significativos ni la situación económica de la persona las que serán seriamente dañadas.

Lamentablemente los trabajos de violencia de género en la mujer se han enfocado más hacia las víctimas de una relación de pareja y todo lo que conlleva, por otra parte el acoso laboral ha sido de gran auge en la última década debido a la nueva era de inclusión social y la revolución de derechos humanos que se ha visto más constante al mantenerse al pendiente de la salud pública, sin embargo al ser más específicos y buscar la relación del mobbing en las mujeres embarazadas, no se encontró gran literatura acerca de la misma.

En la U.M.F. No. 33 “El Rosario”, se han realizado estudios de violencia de pareja en la mujer, encontrando una frecuencia considerable sin embargo no existen estudio en el ámbito laboral acerca del mobbing en pacientes embarazadas; siendo uno de los grupos más vulnerables donde se puede incrementar la violencia.

De igual forma, esta investigación, puede servir como punto de partida para futuras investigaciones relacionadas con la intervención en la prevención y tratamiento de la violencia de género tanto en el ámbito laboral como en las mujeres embarazadas.

Por lo tanto, la principal motivación de esta investigación, es la necesidad conocer la violencia de género por mobbing a través de un instrumento el test IVAPT-PANDO además de determinar factores sociodemográficos y obstétricos.

Siendo el principal objetivo de la presente investigación el determinar la intensidad de mobbing en mujeres embarazadas adscritas a la Unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”.

3. Marco teórico y antecedentes

La violencia ha sido concebida, según Concha-Eastman, como un acto intencional de poder, por el cual una o más personas producen daños físicos, mentales, o sexuales, los cuales lesionan la libertad de movimiento o causan la muerte de personas, a veces incluyéndose ellas mismas; estos actos violentos suceden en el hogar, en lo público o en el grupo. De esta forma el poder y la sumisión son fundamentales para explicar el ciclo de la violencia entre quien la comete y quien la padece, ya que para que se produzca algún daño debe existir algún sometimiento por parte de quien lo está produciendo. ⁽¹⁾

La violencia afecta tanto a hombres como a mujeres. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que la violencia por motivos de género es aquella que involucra tanto a hombres como a mujeres, pero se dirige y afecta específicamente a las mujeres. Sin embargo, la violencia varía según el sexo de la víctima, es decir, la violencia se puede identificar como violencia de género a partir de las características de las agresiones que sufren las víctimas, en este caso, las mujeres por parte de los hombres. Este tipo de violencia está vinculada a la desigual distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se dan entre hombres y mujeres en las sociedades patriarcales. ^(2,3)

La violencia de género es un importante problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. La Convención sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), define como discriminación de la mujer: “cualquier distinción, exclusión o restricción de sus derechos y libertades por el mero hecho de ser mujer”. Este es un concepto esencial por cuanto las diferencia entre las mujeres respecto a otros grupos sociales en materia de derechos humanos con más vulnerabilidad, lo que se estipula como conocemos violencia de género o discriminación de género, consiste en que la discriminación o la violencia contra las mujeres se produce generalmente por el solo hecho de ser mujeres, no por lo que hayan hecho o dejado de hacer. Entre los derechos a no sufrir exclusión o restricción de sus derechos y libertades por ser mujer, se establece que ese derecho debe ser la guía de la acción política de los poderes de los Estados. ⁽⁴⁾

En el ámbito internacional, el problema de la violencia de género fue abordado a partir de la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en México en 1975. Desde entonces, los llamamientos han sido cada vez más claros y precisos. En la última Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, los Estados Miembros de Naciones Unidas firmaron una Declaración que lleva el mismo nombre, en la que se comprometieron a prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas.

Antes de la Conferencia de Beijing, muchas acciones permitieron posicionar el problema de la violencia como un problema público y de derechos humanos. Entre ellas están la inclusión del tema de la violencia de género, ya sea como reconocimiento de su existencia o como recomendaciones para erradicarla, en distintos documentos y acuerdos internacionales: el Consejo Económico y Social (1990), el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (1990), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1992), la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena (1993); la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993); el nombramiento del Relator Especial sobre la Violencia contra la Mujer con Inclusión de sus causas y sus consecuencias en la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1994); y la aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994). Después de la última Conferencia de la Mujer en Beijing, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó las Estrategias y Medidas Prácticas Modelo para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en el Campo de la Prevención del Delito y la Justicia Penal (1997). En este documento se propone a los Estados Parte garantizar la reparación legal de toda desigualdad o forma de discriminación a la que tenga que hacer frente la mujer al tratar de obtener acceso a la justicia, sobre todo con respecto a los actos de violencia. ⁽⁵⁾

En México, la mitad de las mujeres, jóvenes y niñas padecen algún tipo de violencia que afecta sensiblemente todos los aspectos de su desarrollo humano, y evidencian la persistencia de relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, así como de estereotipos y patrones culturales.

En el 2016, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó la prevalencia de la violencia entre las mujeres de 15 años y más. Concluyendo que la violencia contra las mujeres es un problema de gran dimensión y una práctica social extendida en todo el país, puesto que 66 de cada 100 mujeres de 15 años y más, residentes en el país, ha experimentado al menos un acto de violencia de cualquier tipo, ya sea emocional, física, sexual, económica, patrimonial o discriminación laboral, misma que ha sido ejercida por diferentes agresores, sea la pareja, el esposo o novio, algún familiar, compañero de escuela o del trabajo, alguna autoridad escolar o laboral o bien por , amigos, vecinos o personas conocidas o extrañas. De estas 66 de cada 100 mujeres violentadas, 20 de cada 100 es por personas diferentes a su pareja en estas engloban con las que se conviven en el ámbito laboral. Se encuentra que el 1.7% de las mujeres fue discriminada en el trabajo por un estado de embarazo. ⁽⁶⁾

Marcela Lagarde menciona al respecto que la violencia de género es una violencia misógina, que se da por el simple hecho de ser mujer y estar ubicada en una posición de desigualdad de género que se traducen en opresión, subordinación, discriminación, exclusión, marginación y explotación. Para Marcela Lagarde las 5 modalidades de violencia que se definen por el ámbito donde ocurren son: familiar, laboral, educativa, en la comunidad, institucional y feminicida. ⁽⁷⁾

Existen diferentes clasificaciones para la violencia de género entre ellas las más estudiadas son la violencia física: que se refiere a todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo de la mujer, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer agredida, lo que se traduce en un daño, o un intento de daño, permanente o temporal, de parte del agresor sobre el cuerpo de ella. La violencia física puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas. Es la más visible, y por tanto facilita la toma de conciencia de la víctima, pero también ha supuesto que sea la más comúnmente reconocida social y jurídicamente, en relación fundamentalmente con la violencia psicológica. ⁽⁸⁾

La violencia sexual se entiende como la conducta consistente en actos u omisiones ocasionales o repetitivas donde el fin es la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la manipulación por celos para obtener el control o dominio de la mujer y que generen un daño. Aunque podría incluirse dentro del término de violencia física, se distingue de aquella en que el objeto es la libertad sexual de la mujer, no tanto su integridad física. ⁽⁹⁾

La violencia emocional o psicológica se refiere a aquellas formas de agresión reiterada que no inciden directamente en el cuerpo de la mujer, pero sí en su psique. Se incluyen aquí prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, burlas, actitudes devaluatorias, de abandono, y que provoquen en la mujer deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad. Implica una manipulación en la que incluso la indiferencia o el silencio provocan en ella sentimientos de culpa e indefensión, incrementando el control y la dominación del agresor sobre la víctima. De ésta última van de la mano la violencia económica, que destaca por que el agresor hace lo posible por controlar el acceso de la víctima al dinero, tanto por impedirle trabajar de forma remunerada, como por obligarla a entregarle sus ingresos, haciendo él uso exclusivo de los mismos. La violencia social, en la que el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, aislándola de su entorno y limitando así un apoyo social. ⁽¹⁰⁾

La violencia de género se manifiesta cotidianamente en los ambientes laborales, en tanto que no existe un reconocimiento al trabajo de las mujeres. Las mismas mujeres niegan las trayectorias de otras mujeres porque en los esquemas culturales en las que han sido educadas no hay reconocimiento para ellas, sino sólo para los hombres. Algunos hombres sí pueden ver la desigualdad e inequidad para con las mujeres; sin embargo, rivalizan, compiten y tienden a descalificarlas en diversos momentos de la vida académica y profesional, sobre todo cuando ven amenazado su poder patriarcal. ⁽¹¹⁾

La palabra inglesa mobbing, que se traduce aquí como “acoso laboral”, procede del estudio de la etología; Konrad Lorenz lo describió como el ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie contra otro individuo más fuerte que ellos. El término deriva del verbo inglés “to mob”, que significa asaltar o acosar.

Desde la perspectiva médica, el mobbing no es una enfermedad, sino que es un proceso donde se produce un comportamiento lesivo que genera una serie de enfermedades en quienes son sus objetivos. Este proceso se caracteriza por una relación asimétrica de fuerzas, en la que una parte daña y otra es dañada, produciéndose una interacción de dinámicas creadas por el acosador, por la víctima y por el grupo psicosocial al que ambos pertenecen. Los tres factores son necesarios, pero ninguno de ellos, por sí solo, es suficiente.

En el ámbito laboral, el término mobbing es usualmente utilizado para describir situaciones donde un empleado es, durante un período de tiempo y frecuentemente, amenazado y acosado por compañeros, subordinados o superiores.

A pesar de la existencia de diversas definiciones, la mayoría de ellas tienen en común cuatro elementos: 1) que exista la manifestación de comportamientos psicológicamente agresivos, 2) que se presenten de un modo repetido y duradero, 3) con la intencionalidad de generar un daño a la víctima (desprestigiar, humillar o expulsar de la empresa) y 4) que los comportamientos psicológicamente agresivos sean reales y no solo susceptibilidades del individuo. ⁽¹²⁾

Deben excluirse los conflictos pasajeros y centrados en un momento concreto que están presentes en numerosas organizaciones y las formas de agresión psicológicas que se presentan casi como un modelo de comunicación común en la cultura de muchos países, uso de la agresión psicológica como procedimiento administrativo para dar órdenes o solicitar que se realice alguna actividad, pero sin la intencionalidad de producir daño. Aunque nada justificable, y definitivamente negativa, esta práctica no debe ser confundida con el mobbing. Ésta forma de violencia psicológica en los centros de trabajo, que hemos llamado "violencia genérica" por aplicarse de manera general a todos los trabajadores, ha mostrado incluso ser menos patogénica que el mobbing. ^(13, 14)

El proceso del acoso laboral es sutil y lento, incluso sus víctimas no son conscientes de ello, sus manifestaciones son poco evidentes, aunque persistentes, las cuales pueden durar años, además también puede llegar a extenderse no sólo al ámbito laboral, sino a su vida familiar.

Parés describió 7 fases del mobbing, a saber:

1. *Seducción*. La persona acosadora no muestra señales de su potencial violento. Trata de “ganarse” a su víctima, es una estrategia para conocerla mejor y saber sus puntos débiles a fin de arrebatarle algo que le pertenece.

2. *Conflicto*. Aparece un conflicto y la relación sufre un cambio brusco y negativo, cuando el conflicto no se resuelve surge el acoso.

3. *Acoso*. Surgen acciones sutiles, indirectas y difíciles de detectar que tienen como fin castigar a la víctima por su “insumisión”, la persona acosadora busca el apoyo del personal y se dedica a desacreditar a la víctima.

4. *Entorno*. Señala que el entorno laboral es clave en el desarrollo o en la resolución del acoso laboral, si el entorno no protege a la víctima, ésta se aislará y se autoculpará.

5. *Intervención de la empresa*. La persona acosadora agrede de manera directa y contundente, así la víctima va perdiendo mecanismos de defensa, llega a darse el caso que la empresa identifica a la víctima como una persona “problemática” y evita asumir su responsabilidad.

6. *Exclusión*. El aislamiento de la víctima es extremo y se ve obligada a solicitar un cambio de área o renunciar al trabajo, ello conlleva efectos para la víctima (exclusión del mundo laboral) y para la propia empresa (pérdida de personal talentoso y mal clima laboral).

7. *Recuperación*. “Normalmente será a posteriori, ya fuera del territorio del acosador” ⁽¹⁵⁾

Moreno describe el acoso psicológico como repetitivas actitudes y comportamientos hostiles, dirigidos de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y, en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo. Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, lo definen como hostigar, ofender, excluir socialmente a alguien o interferir negativamente en sus tareas laborales. ⁽¹⁶⁾

Existe diferencia entre la violencia psicológica y el acoso psicológico. La violencia o agresión psicológica se entiende como el procedimiento administrativo para dar órdenes o solicitar que se realice alguna actividad, pero sin la intencionalidad de producir daño incluso ha mostrado ser menos patogénica que el mobbing y es aplicada con el mismo patrón de comportamiento a todos los trabajadores. ⁽¹²⁾

Dentro de las dimensiones de la violencia laboral, se encuentra la presencia e intensidad, la cual se refiere a los comportamientos o prácticas organizacionales habituales en el lugar de trabajo que pueden afectar a todas las personas que trabajan en ese lugar. La dimensión que se refiere a la intencionalidad, que es dirigida a una persona o grupo con el objetivo deliberado de causar daño ⁽¹³⁾.

La violencia de género y el mobbing prevalecen en las instituciones empresas y escuelas de educación superior, aunque su existencia todavía este en entredicho. Se requiere de reflexiones personales, colectivas y de políticas educativas para frenar las rivalidades que trae como consecuencia la violencia de género, la cual finalmente desencadena violencia laboral o mobbing.

La mujer tiene el rol biológico de la maternidad. Muchas son las mujeres que desean y se realizan personalmente con una función que la naturaleza y la demografía se encarga de hacer necesaria y deseable. Sin embargo, en el ámbito laboral se presume ser un perjuicio económico para el empleador y supone un obstáculo en el transcurso de la carrera profesional de las empleadas en caso de solicitar una excedencia o abandonar temporalmente el mercado laboral.

Fisiológicamente la mujer embarazada experimenta cambios en su cuerpo y presenta reacciones diferentes a las nuevas emociones que experimentan con la formación un ser humano dentro de ellas, al inicio de la gestación se manifiesta inseguridad emocional y estrés, aparecen dudas sobre la realidad del embarazo o sobre si éste llegará a término o no. Es frecuente encontrar sentimientos de ansiedad, de ambivalencia y cambios de humor. Algunas mujeres presentan cambios de humor bruscos, pasando de la euforia a la tristeza, o mal humor. Es más frecuente que las mujeres con síntomas físicos importantes, como malestar, náuseas y vómitos. Posteriormente en el segundo trimestre se visualiza mayor serenidad, adaptación y seguridad. La mujer suele sentirse más serena. Su carácter suele ser más positivo, en parte porque los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre. Es en este periodo cuando comienza la comunicación entre madre e hijo y aparecen los antojos.

En algunas mujeres, los cambios físicos pueden dificultar su actividad habitual, tanto laboral como de ocio, pero suelen aceptarlo bien, ya que cambia su orden de prioridades. Este periodo de tranquilidad emocional suele hacer que vuelva a aparecer el apetito sexual que había disminuido durante el primer trimestre, y favorecido también por el aumento de la sensibilidad. En el último trimestre suele desaparecer el miedo hacia la normalidad o no del hijo, quedando únicamente reducido al temor a que el parto pueda complicarse y afecte al hijo. Se caracteriza por la sensación de que el tiempo pasa lento, lo cual, unido a las dificultades físicas y al insomnio característico, aumenta aún más esa percepción. Es habitual que la mujer suela sentirse poco atractiva, torpe y sienta preocupación por no gustar a su pareja. Asimismo, durante esta etapa, la mujer es consciente de que en poco tiempo va a ser madre y necesita estar totalmente centrada en prepararse tanto para el parto como para después y generalmente aparece lo que comúnmente se denomina el “síndrome del nido” o la necesidad de limpiar, hacer cambios en casa, intentando dejar todo preparado para la llegada del nuevo miembro familiar. ⁽¹⁴⁾

Durante el embarazo, la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de estos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia. De forma general, durante todo su embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos como la deformación de su imagen corporal, fatiga, trastornos del sueño, miedos, inestabilidad emocional, entre otros; los cuales son producidos por el aumento del nivel de hormonas, que se sintetizan en el ovario y la placenta.

Además de las modificaciones fisiológicas y anatómicas, muy evidentes, que experimenta la mujer, durante el embarazo, se producen una serie de cambios psicológicos importantes, ya que los neurotransmisores cerebrales también se ven afectados por las hormonas, los cuales van a afectar a las actividades familiares, sociales y laborales. ⁽¹⁷⁾

Se espera que el embarazo sea un factor protector contra la violencia, sin embargo, existen muchos factores que pueden provocar que esta se desencadene o se perpetúe aun en el embarazo, como por ejemplo un embarazo no deseado, baja autoestima de la mujer, provenir de una familia donde la violencia es algo común. ⁽¹⁸⁾

Distintas investigaciones estudiadas en población general han puesto de manifiesto que el mobbing se encuentra fuertemente relacionado con diferentes problemas de salud, como, por ejemplo, alteraciones del sueño, ansiedad, problemas psicosomáticos, irritabilidad y depresión, o estrés postraumático, en los casos más graves. Otros efectos comunes del padecimiento del mobbing son la apatía, la indefensión y los sentimientos de desesperanza. ⁽¹⁹⁾

No hay investigaciones directas ante el mobbing en el embarazo, sin embargo está bien descrito que la violencia física durante el embarazo incrementa en 2.07 veces las probabilidades de tener recién nacidos de peso bajo al nacimiento, independientemente de la comorbilidad presentada. La presencia de toxicomanías se encuentra incrementada en 5.11 veces en el grupo con violencia física durante el embarazo. La incidencia de óbitos y trauma abdominal se ve estadísticamente incrementada en los grupos de violencia familiar durante el embarazo al compararse con las pacientes sin esta condición, independientemente de la comorbilidad.

Las políticas públicas y los lugares de trabajo inflexibles, han fomentado el abandono laboral en las mujeres, debido a los estereotipos y discriminación en centro laboral, especialmente cuando se convierten en madres. ⁽¹⁸⁾

Leymann un psiquiatra Alemán describió, en 1984, de manera objetiva, 45 actividades características de mobbing. La lista de estas actividades en forma de cuestionario se denomina LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization). Desde finales de 1999, el Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática de Madrid realizó una modificación al trabajo original extendiendo a 60 ítems (LIPT-60) donde además de informar sobre la presencia e intensidad de cada conducta de acoso, permite establecer tres índices globales que cuantifican distintos aspectos complementarios de la situación. Si se suma el total de diferentes estrategias de acoso sufridas, el número de estrategias de acoso psicológico. De la intensidad asignada a las diferentes estrategias de acoso se deriva el IGAP (Índice Global de Acoso Psicológico), que estima el efecto que las estrategias de acoso tienen sobre la víctima de ellas. ⁽²⁰⁾

El Cuestionario de Estilos, Modalidades y Tipos de Acoso Laboral (CEMTAL) realizado en Argentina en 2015 que incluye una dimensión individual, con una serie de ítems con formato tipo Likert organizados de acuerdo con un modelo teórico según el cual el Acoso está compuesto por 5 factores estructurales (Relacionalidad, intrusividad, descalificación, acatamiento normativo y contacto físico/sexual) y una escala de efectos sintomatológicos. ⁽²¹⁾

El Dr. Manuel Pando en México (2006), realizó un instrumento para diagnosticar la presencia o ausencia de acoso psicológico en el trabajo, utilizando una población constituida por 307 trabajadores de diferentes entidades federativas, en veinticuatro giros empresariales. El primer listado de reactivos realizado contenía 94 ítems, que fueron revisados por el autor principal y un pequeño grupo de voluntarios. Hecha la revisión, se conservaron 53 ítems cuyo sistema de calificación permite discernir tres elementos evaluados: presencia de violencia psicológica en el trabajo, intensidad de la violencia psicológica en el trabajo, y acoso psicológico en el trabajo. Esta versión del instrumento fue revisada por un grupo de expertos de España, Chile, Honduras, México, Perú y Venezuela, tras de lo cual se llevó a cabo la aplicación de una versión del citado instrumento de 47 ítems, que tras la evaluación estadística correspondiente quedó finalmente con 22 ítems.

De los 22 reactivos seleccionados, 21 de ellos expresaron un valor superior a .5 en el factor 1; solamente el reactivo 3 presentó .412 en el factor 1 y .596 en el 2, mientras que el ítem 8 mostró .528 en el factor 1, pero fue ligeramente superior en el 2, con .531; finalmente, la confiabilidad se obtuvo con el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor estandarizado fue de 0.911, por lo que se consideró adecuado. ⁽²²⁾

Durante el año 2015 en Chile el Centro de Estudios de la Mujer y el Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo de la Universidad Diego Portales, con el apoyo de la Fundación Ciencia y Tecnología (FUCYT) realizaron un trabajo de validación y adaptación.

El proceso se llevó a cabo mediante técnicas cualitativas y cuantitativas, en tres etapas: 1) validación de contenidos mediante consulta a un Panel de expertos; 2) validación semántica mediante trabajo en grupos con 32 trabajadores y trabajadoras; 3) aplicación del instrumento modificado en las etapas anteriores a una muestra intencionada de 700 trabajadores y trabajadoras de tres sectores económicos. Las principales modificaciones fueron: el léxico adecuado al país y se agregó como reactivo la dirección de la violencia. Esta escala ha mostrado una confiabilidad de .93 adecuada de acuerdo al Coeficiente Alpha de Cronbach.

⁽¹³⁾

El inventario IVAPT-PANDO a diferencia de otras escalas existentes, ha sido desarrollado para determinar si los comportamientos de violencia psicológica incluyen el daño deliberado hacia la víctima, lo cual es agregado a la medición de su presencia y continuidad, esto hace posible la realización de un diagnóstico más rico y preciso en sus contenidos. De igual manera el IVAPT-PANDO además de evaluar la presencia de la violencia psicológica en el

trabajo también evalúa la intensidad de la misma de acuerdo con cuatro criterios: alta intensidad; mediana intensidad; baja intensidad; nula intensidad. ⁽²²⁾

El INEGI (2017) menciona que en el 2016 residían en el país 46.5 millones de mujeres de 15 años y más, de las cuales el 11.8% tenía entre 15 y 19 años y 29.0% se ubica en las edades de 50 y más años. Si bien la mayoría de estas mujeres fue a la escuela alguna vez en su vida a estudiar (92.4%), esta situación cambia con la edad, siendo las mujeres de mayor edad quienes menos acudieron a la escuela. ⁽⁶⁾

En México Cepeda and cols. (2011) con el objetivo de establecer la fuerza de asociación entre violencia durante el embarazo, recién nacidos de peso bajo y complicaciones maternas. Realizan un estudio de cohorte de 250 pacientes embarazadas, durante el primero o segundo trimestre, que acudieron para su atención obstétrica al INPER; 125 pacientes correspondieron al grupo de violencia y 125 al grupo de no violencia. La media para la edad materna al inicio del estudio fue de 26.62 años, con modas a los 15 y 25 años de edad. La media para la edad de la pareja es de 29.448, con modas a los 25 y 28 años de edad. El estado civil predominante es el de soltera con un 36%, seguido por el de casada con un 34.8% y el de unión libre con un 27.2%. La escolaridad materna se ubica predominantemente en el nivel secundaria (43.2%) y preparatoria (37.6%), La ocupación predominante entre las mujeres fue el hogar, con un 71.2% y un porcentaje de desempleo del 0.8%, mientras que en sus parejas fue el empleo informal con un 48.8%, con un porcentaje de desempleo del 8.4% y un porcentaje de trabajadores del sector formal del 31.6%. El nivel socioeconómico determinado por el departamento de trabajo social se distribuyó sin diferencias estadísticamente significativas entre bajo, intermedio y alto, con ligero predominio del nivel medio (38.4%). El tipo de violencia más observado fue el psicológico con un 56%, seguido del físico con un 27%. ⁽²³⁾

García et al. (2011) Presenta un estudio descriptivo de incidencia de violencia en mujeres embarazadas donde concluye que en la UMF No. 33, El Rosario, la violencia de pareja en la mujer embarazada se encuentra en una proporción importante, teniendo una muestra de 311 (100%) mujeres embarazadas encuestadas. de las cuales 108 (35%) sufren de violencia de pareja. En cuanto a los factores sociodemográficos en los que se encontró con mayor frecuencia la violencia de pareja en la mujer embarazada, fueron los siguientes: edad de 24 a 35 años de edad (48%). estado civil casada (47%), trabajo formal como ocupación (36%), escolaridad bachillerato (30%). la escolaridad del cónyuge igual a la de la mujer embarazada (45%), estrato económico medio-bajo (63%) y al alcoholismo del cónyuge de manera ocasional (65%). Referente a los factores obstétricos considerados en este estudio, la violencia de pareja en la mujer embarazada se presentó con más frecuencia en primigestas (41 %) y en el tercer trimestre del embarazo (45%). ⁽²⁴⁾

Pando-Moreno et al. (2013) en Colombia realizó un estudio transversal descriptivo con 359 sujetos, pertenecientes al sector de la economía formal, con al menos un año de antigüedad laboral y que estaban empleados en cualquier puesto de trabajo en el que contaran con un superior jerárquico, encontrando que la presencia de situaciones de violencia psicológica en el trabajo el 45.4 % se encontraba en el nivel alto, el 30.6 % había sido objeto por lo menos de una a cuatro conductas violentas de carácter psicológico (nivel medio) y el 24.0 % reportó que no había recibido nunca algún tipo de este comportamiento en su trabajo. Respecto a la intensidad de la conducta de violencia psicológica en el trabajo, se registró que el 24.5% fue nula, 64.3 % presentó bajo nivel, el 10.6 % reportó un nivel medio y el 0.6 % manifestó que tenía un nivel alto. Como acoso psicológico en el trabajo se reportó un 7.8 % de la población; 5.0 % en el nivel medio y 2.8 % en nivel alto. ⁽¹⁴⁾

Del Pino (2007) realizó un estudio descriptivo transversal en 150 trabajadores de empresas mexicanas donde destacó una prevalencia sobresaliente en la presencia e intensidad de la violencia psicológica en el trabajo en el personal de estudio, con una incidencia menor de mobbing. Cuya manifestación en términos generales es de tipo mixto, porque estos comportamientos agresivos fueron realizados por toda clase de trabajadores, principalmente por los superiores y después por los colegas. Al respecto, la presencia de una violencia psicológica reportada como alta por los trabajadores, en un 67.33 % (101), la cual aunada con el señalamiento de una frecuencia del 14.1 % (21) en un nivel medio, constituye una incidencia total del 81.43 % (122). En cuanto a la intensidad de la violencia psicológica, el 49.33 % (74) de los trabajadores la catalogaron de un nivel alto y el 23.33 % (35) la ubicaron en un rango medio. En relación al acoso psicológico el 12.66% (19) considera que es alto, mientras que el 5.33% (8) lo calificó de un nivel medio. En el caso del personal protagonista de la violencia el 81% (122) de los trabajadores sufrió este tipo de conducta agresiva de parte de sus superiores; el 55 % (83) por sus colegas y el 18 (28) % de sus colaboradores. En esta investigación se encontró una prevalencia alta de violencia psicológica en el trabajo del 81.43 % en personal y de mobbing del 17.99 %, así como una manifestación mixta de violencia y acoso psicológico, con un mayor número de casos de corte vertical descendente. ⁽²⁵⁾

4. Planteamiento del problema

En el 2011 se realizó en la Unidad de Medicina Familia No. 33 “El Rosario” un estudio descriptivo donde se evidencia que se presenta violencia de pareja en mujeres embarazadas, dicha violencia proviene de su pareja en la mayoría de los casos sin embargo también en su ámbito laboral. Existen estudios donde nos exponen factores sociodemográficos de alto impacto como el estado civil, siendo casi la mitad de las mujeres casadas que ha presentado algún evento de violencia de género. El grado escolar es inversamente proporcional con la presencia de violencia hacia la mujer. Respecto a factores obstétricos, se tiene evidencia que la violencia se registra con mayor frecuencia en el tercer trimestre y respecto al número de embarazo, se coloca sobresaliente la cifra en las primigestas. Respecto al mobbing se cuenta con estudios donde es evidente una alta frecuencia de situaciones de violencia psicológica en el trabajo, así como la exposición de por lo menos de una a cuatro conductas violentas de carácter psicológico (nivel medio) en la vida laboral.

Puesto que no existen cifras sobre la magnitud del problema y hay un vacío metodológico para la investigación, resulta conveniente que se detecte el mobbing en mujeres embarazadas desde el primer nivel de atención con la finalidad de prevenir riesgos que implican tanto a la madre como al futuro miembro de la familia.

En la U.M.F. No. 33, se realizó un estudio en el 2016 donde se indica que el 35% de las mujeres embarazadas presentan violencia de género por parte de su pareja, sin embargo, no existen datos estadísticos sobre la violencia respecto al ámbito laboral que presenta esta población.

Existen diversos instrumentos para identificar la presencia de violencia laboral, entre ellos destaca el inventario de IVANT-PANDO donde se estratifica en violencia psicológica, intensidad de violencia psicológica laboral, dirección de violencia y Mobbing o acoso laboral, este instrumento cuenta con una alta confiabilidad (0.93 de acuerdo al Coeficiente Alpha de Cronbach) lo que lo hace adecuado para ser utilizado en el presente estudio.

La violencia en la mujer embarazada es una situación que puede causar un gran impacto en la salud de la mujer embarazada ya sea física, mental o bien en su conducta social y reproductiva. De acuerdo con esto, se considera que es de suma importancia identificar la frecuencia con que se presenta mobbing en las mujeres embarazadas de nuestra unidad, Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la frecuencia de mobbing en las mujeres embarazadas, adscritas a la U.M.F. No. 33, “El Rosario”?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Determinar la intensidad de mobbing en las mujeres embarazadas, adscritas a la U.M.F. No. 33, "El Rosario"

5.2 Objetivos específicos.

- Identificar la frecuencia de mobbing en mujeres embarazadas adscritas a la U.M.F. No. 33, "El Rosario"
- Identificar el sujeto que ejerce mobbing (jefes directos, compañeros, subordinados.) en mujeres embarazadas adscritas a la U.M.F. No. 33, "El Rosario"
- Identificar factores sociodemográficos (edad, escolaridad, estado civil.) en mujeres embarazadas adscritas a la U.M.F. No. 33, "El Rosario"
- Identificar factores clínicos (edad gestacional) en mujeres embarazadas adscritas a la U.M.F. No. 33, "El Rosario"

6. Hipótesis

-Hipótesis Nula:

Las embarazadas trabajadoras presentan mobbing en la unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

-Hipótesis Alternativa:

Las embarazadas trabajadoras no presentan mobbing en la unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

7. Material y métodos

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual es una unidad de primer nivel de atención, cuya afluencia es la población derechohabiente a dicho instituto. La Unidad de Medicina Familiar pertenece a la Delegación Norte del Distrito Federal del I.M.S.S., ubicada en la zona noreste de la Ciudad de México, entre las Avenidas Aquiles Serdán, de las Culturas y Renacimiento S/N, Colonia Unidad Habitacional El Rosario, Azcapotzalco.

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo y prolectivo con el objetivo de determinar la intensidad de mobbing en las mujeres embarazadas, utilizando un muestreo probabilístico, aleatorio simple de las pacientes embarazadas de acuerdo al censo actual de las derechohabientes entre 18 y 40 años del turno matutino y vespertino que cumplieron con los criterios de selección, siendo 296 mujeres. Se eliminaron 10 pacientes ya que no contestaron de manera completa el cuestionario.

Previo consentimiento informado (Anexo No. 1), se aplicó un cuestionario diseñado ex profeso (Anexo No. 2), que incluye la exploración de las siguientes variables: la sección I, misma que se encuentra conformada por 22 ítems donde se identifica la intensidad y frecuencia del mobbing (Test de IVAPT-PANDO) así como cuenta con una segunda parte conformada por un ítem con 3 apartados que permite evaluar el sujeto que ejerce el mobbing; en la sección II, se integran las variables sociodemográficas como edad, nivel de estudios y estado civil; así como aspectos clínicos donde se incluye edad gestacional.

El análisis de datos se realizó a través de estadística descriptiva utilizando el paquete estadístico EPIDAT 3.1 para establecer frecuencia de variables. La representación gráfica de los resultados se realizó a través de gráficas de barras.

Cabe señalar que el presente trabajo se realizó conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional previo consentimiento informado de las personas que participaron en el estudio.

8. Resultados

De acuerdo al análisis de los 296 pacientes encuestados 10 fueron eliminados ya que el cuestionario se encontraba incompleto. De los 286 pacientes se encontraron 82 pacientes con mobbing de baja intensidad (28.67%) y 204 pacientes sin presencia de mobbing (71.33%) (Tabla No. 1 y Gráfico No. 1). Dentro de la frecuencia de pacientes embarazadas que presentaron mobbing fueron 82 (28.67%), y no existió en 204 embarazadas (71.33%) (Tabla No. 2 y Gráfico No. 2).

Dentro del estudio se observa que el sujeto que ejerció el mobbing fue por parte de jefes directos, referido en 17 participantes (20.73%), por compañero (as) en 61 (74.39%), y por subordinado (as) 4 participantes (4.88%) (Tabla No. 3 y Gráfico No. 3).

La distribución de las participantes por edad fue la siguiente: entre 18 a 23 años 54 (18.88%), 24 a 30 años 183 (63.99%), 31 a 40 años 49 (17.13%) (Tabla No. 4 y Gráfico 4). De acuerdo con el nivel de escolaridad se distribuyeron de la siguiente manera: sabe leer y escribir 0%, secundaria 29 (10.14%), bachillerato 130 (45.45%), licenciatura 119 (41.61%), posgrado 8 (2.8%) (Tabla No.5 y Gráfico No. 5). Con relación al estado civil se encontró que casadas o en unión libre fueron 192 participantes (67.13%); solteras o divorciada 94 (32.87%) (Tabla No. 6 y Gráfico No. 6).

Con respecto a la edad gestacional, las participantes se distribuyeron de la siguiente manera: de 1 a 3 meses 42 participantes (14.69%), 4 a 6 meses 110 (38.46%), más de 6 meses 134 (46.85%) (Tabla No. 7 y Gráfico No.7).

La distribución de mobbing por intensidad en relación a edad se encontró que del rango de 18 a 23 años, 10 participantes se ubicaron en baja intensidad (12.2%), en tanto que en media y alta intensidad se identificó el 0%. En las edades comprendidas de 24 a 30 años, 57 participantes (69.51%) se ubicaron en baja intensidad, no se identificaron casos de media y alta intensidad; de 31 a 40 años, 15 pacientes (18.29%) refirieron baja intensidad, mientras que en media y alta intensidad el 0% (Tabla No. 8 y Gráfico No. 8).

En cuanto a intensidad de mobbing por escolaridad se identificó que en aquellas que saben leer y escribir no se reporta ningún caso; en nivel secundaria 7 participantes (8.54%) se ubicaron en baja intensidad, mientras que no hay casos en media y alta intensidad; en bachillerato se ubicaron en baja intensidad 40 participantes (48.78%), sin presencia de casos con media y alta intensidad; en licenciatura 35 participantes (24.68%) mostraron baja intensidad y, finalmente en posgrado no hubo casos (Tabla No.9 y Gráfico No. 9).

La distribución del mobbing por estado civil, se identificó en 44 participantes casadas y en unión libre se ubicaron en baja intensidad (53.66%), mientras que en media y alta intensidad no se reportaron casos y solteras-divorciadas se reportaron 38 participantes con baja intensidad (46.34%), y de media y alta intensidad 0% (Tabla No. 10 y Gráfico No. 10).

En cuanto a intensidad del mobbing en las participantes embarazadas según edad gestacional se distribuyeron de la siguiente manera respecto a baja intensidad: 1 a 3 meses 7 participantes (8.54%), 4 a 6 meses 38 (46.34%), más de 6 meses 37 (45.12%), no se presentaron casos de paciente con media y alta intensidad (Tabla No. 11 y Gráfico No. 11).

La frecuencia de mobbing en las participantes de acuerdo a grupos de edad de 18 a 23 años se presentó en 10 pacientes (12.2%), con respecto a los caso que no presentaron fueron 44 (21.57%), entre los rangos de 24 a 30 años 57 (69.51%), mientras que en 126 casos 61.76% no se identificó mobbing, y de 31 a 40 años 15 participantes (18.29%) se identificó mobbing, mientras que en 34 participantes (16.67%) no presentaron mobbing (Tabla No. 12 y Gráfico No. 12).

En cuanto a la frecuencia del mobbing por escolaridad se identificó que en aquellas que saben leer y escribir no se reportó ningún caso, en nivel secundaria 7 participantes (8.54%), bachillerato 40 (48.78%), licenciatura 35 (42.68%), y en posgrado no se identificaron casos. Mientras que en las participantes que no se observa mobbing se identificó de la siguiente manera: sabe leer y escribir 0%, secundaria 22 (10.78%), bachillerato 90 (44.12%), licenciatura 84 (41.18%), posgrado 8 (3.92%) (Tabla No. 13 y Gráfico No. 13).

La distribución de acuerdo a la presencia de mobbing con relación al estado civil se encuentra lo siguiente: casadas o en unión libre fueron 46 participantes (56.10%), solteras o divorciada 36 (43.9%), y en lo casos donde no existe presencia de mobbing se reportó lo siguiente casadas-unión libre fueron 146 participantes (71.57%), solteras-divorciadas 58 (28.43%) (Tabla No. 14 y Gráfico No. 14).

Con respecto a la presencia de mobbing por edad gestacional se obtuvo de la siguiente manera: De 1 a 3 meses 7 participantes (8.54%), 4 a 6 meses 38 (46.34%), más de 6 meses 37 (45.12%), mientras que en las pacientes sin presencia de mobbing se identificó lo siguiente: De 1 a 3 meses 35 (17.16%), 4 a 6 meses 72 (35.29%), más de 6 meses 97 (47.55%) (Tabla No. 15 y Gráfico No. 15).

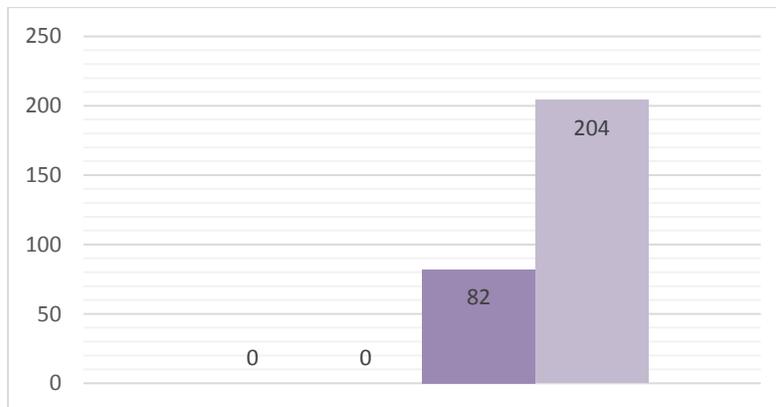
9. Tablas y gráficas

Tabla No. 1. Distribución del mobbing por intensidad en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Intensidad de mobbing	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alta Intensidad	0	0
Mediana Intensidad	0	0
Baja Intensidad	82	28.67
Nula	204	71.33
Total	286	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 1. Distribución del mobbing por intensidad en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



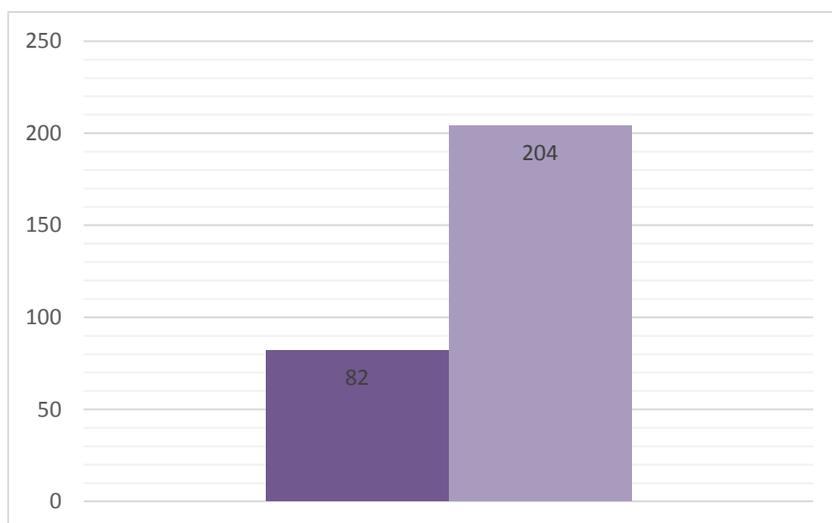
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 2. Distribución del mobbing por frecuencia en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Distribución del mobbing por frecuencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Existe	82	28.67
No existe	204	71.33
Total	286	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 2. Distribución del mobbing por frecuencia en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



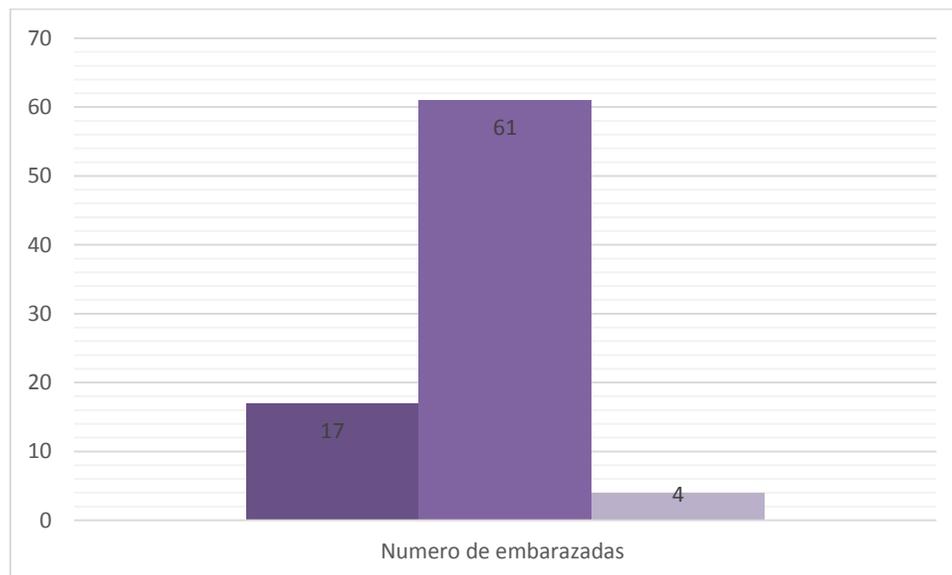
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 3. Distribución del mobbing por sujeto en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Sujeto que ejerce mobbing	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Jefes directos	17	20.73
Compañero (as) de trabajo	61	74.39
Subordinado (as)	4	4.88
Total	82	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 3. Distribución del mobbing por sujeto en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



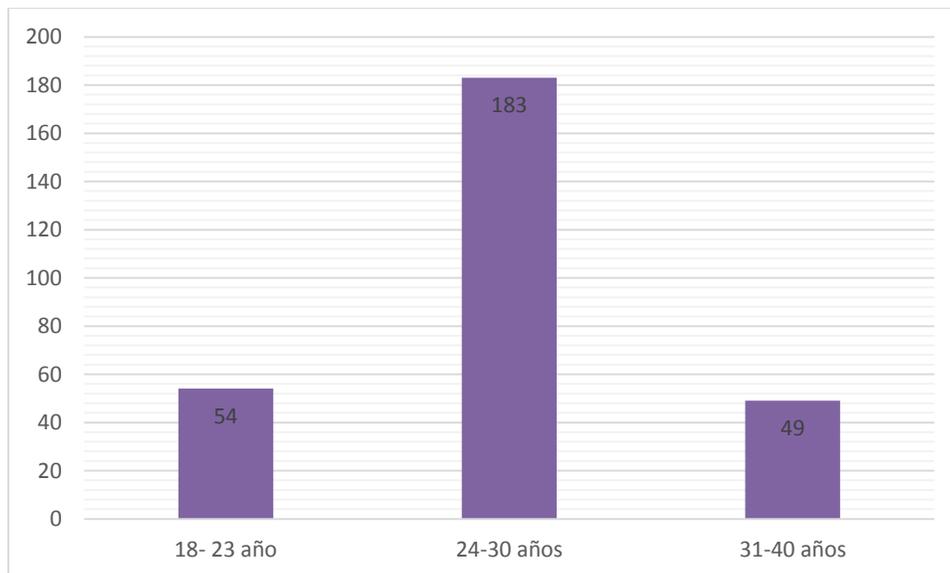
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 4. Distribución por edad en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Distribución mujeres embarazadas por edad		
Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
18- 23 año	54	18.88
24-30 años	183	63.99
31-40 años	49	17.13
Total	286	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 4. Distribución por edad en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



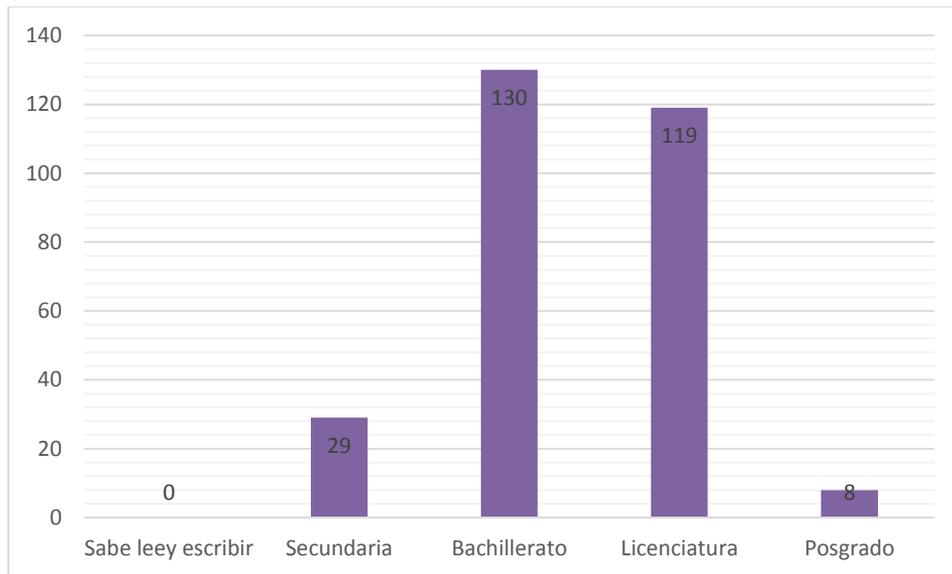
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 5. Distribución por escolaridad en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Nivel escolar	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sabe leer y escribir	0	0
Secundaria	29	10.14
Bachillerato	130	45.45
Licenciatura	119	41.61
Posgrado	8	2.80
Total	286	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 5. Distribución por escolaridad en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



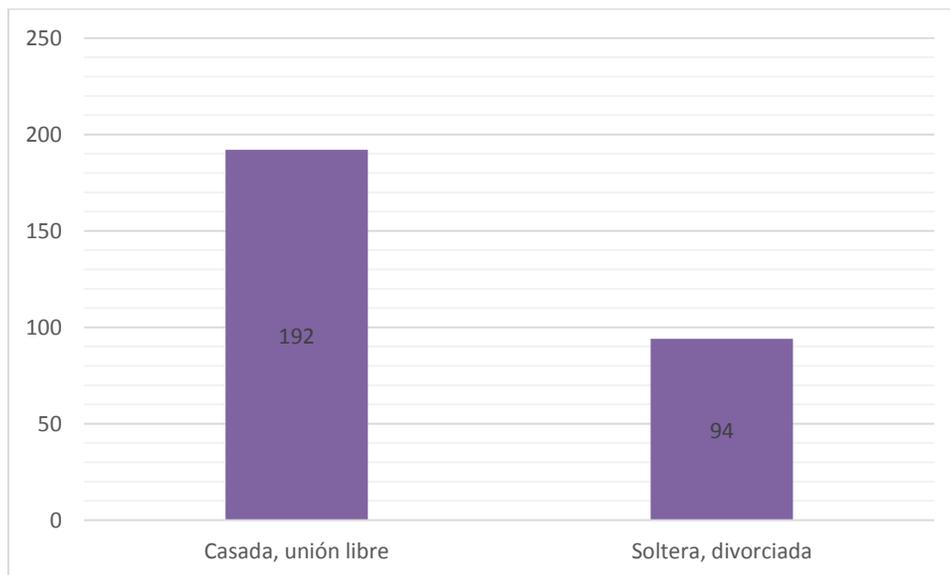
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 6. Distribución por estado civil en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casada, unión libre	192	67.13
Soltera, divorciada	94	32.87
Total	286	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.”

Gráfico No. 6. Distribución por estado civil en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



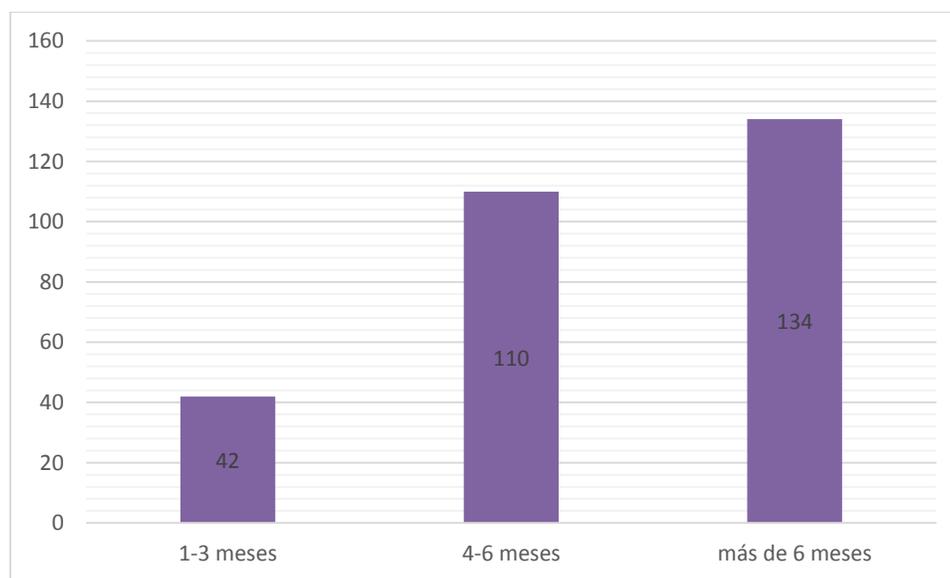
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.”

Tabla No. 7. Distribución por edad gestacional en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Edad gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
1-3 meses	42	14.69
4-6 meses	110	38.46
más de 6 meses	134	46.85
Total	286	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 7. Distribución por edad gestacional en embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



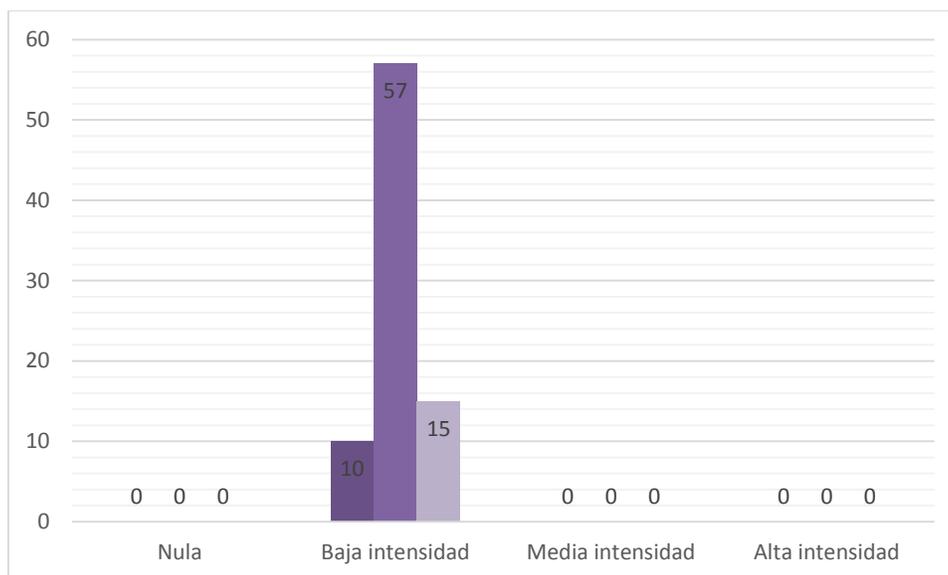
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 8. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo a la edad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Edad	Baja intensidad		Media intensidad		Alta intensidad	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
18-23 años	10	12.20	0	0	0	0
24-30 años	57	69.51	0	0	0	0
31-40 años	15	18.29	0	0	0	0
Total	82	100	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 8. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo a la edad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



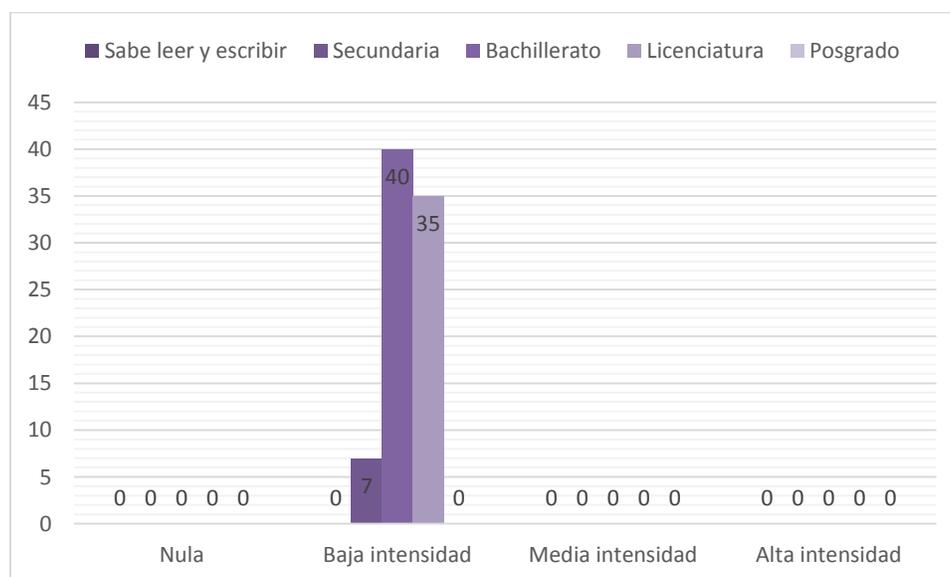
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 9. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo a escolaridad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Escolaridad	Baja intensidad		Media intensidad		Alta intensidad	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sabe leer y escribir	0	0	0	0	0	0
Secundaria	7	8.54	0	0	0	0
Bachillerato	40	48.78	0	0	0	0
Licenciatura	35	42.68	0	0	0	0
Posgrado	0	0	0	0	0	0
Total	82	100	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 9. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo a la escolaridad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



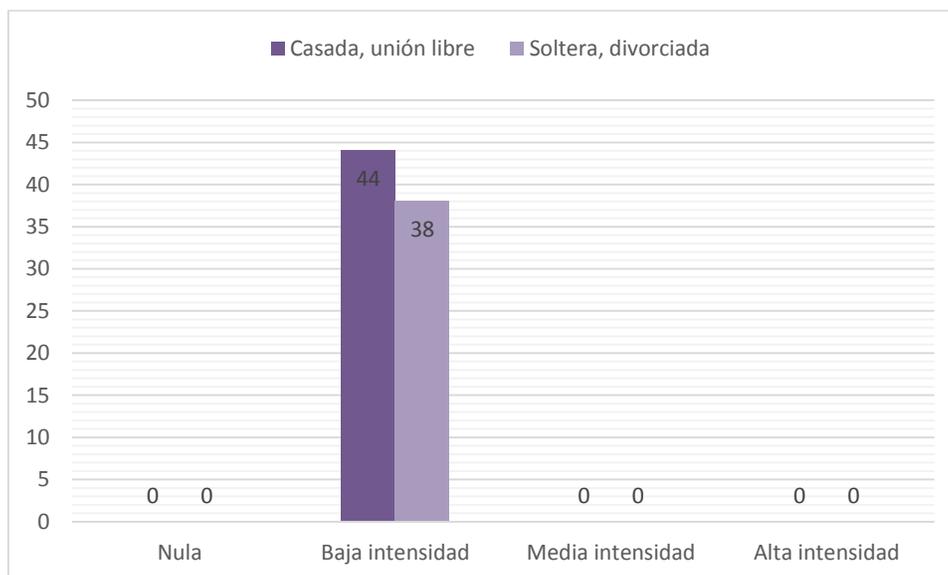
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 10. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo al estado civil de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Estado civil	Baja intensidad		Media intensidad		Alta intensidad	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casada, unión libre	44	53.66	0	0	0	0
Soltera, divorciada	38	46.34	0	0	0	0
Total	82	100	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 10. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo al estado civil de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



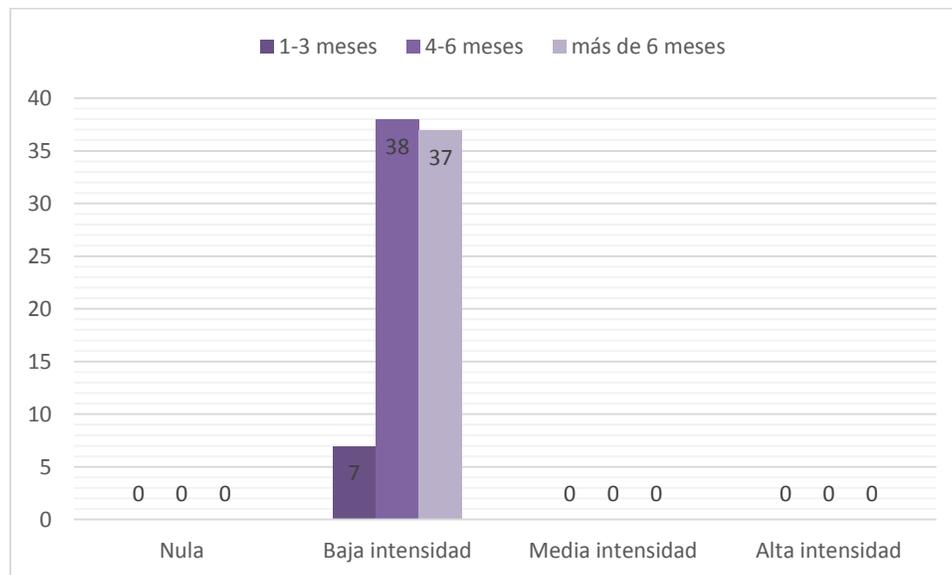
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 11. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo a la edad gestacional de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Edad gestacional	Baja intensidad		Media intensidad		Alta intensidad	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
1-3 meses	7	8.54	0	0	0	0
4-6 meses	38	46.34	0	0	0	0
más de 6 meses	37	45.12	0	0	0	0
Total	82	100	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 11. Distribución del mobbing por intensidad de acuerdo a la edad gestacional de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



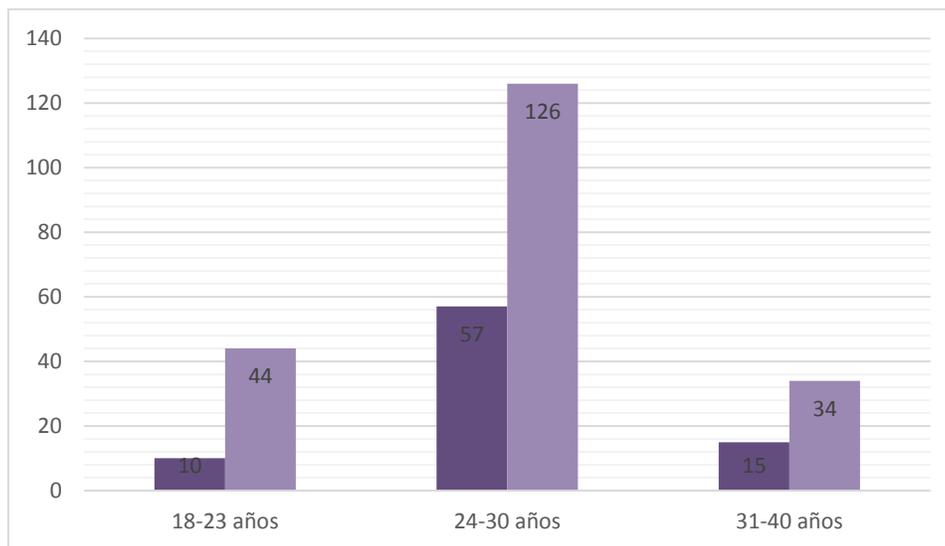
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 12. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo a edad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Edad	Sí		No	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
18-23 años	10	12.20	44	21.57
24-30 años	57	69.51	126	61.76
31-40 años	15	18.29	34	16.67
Total	82	100	204	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 12. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo a edad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



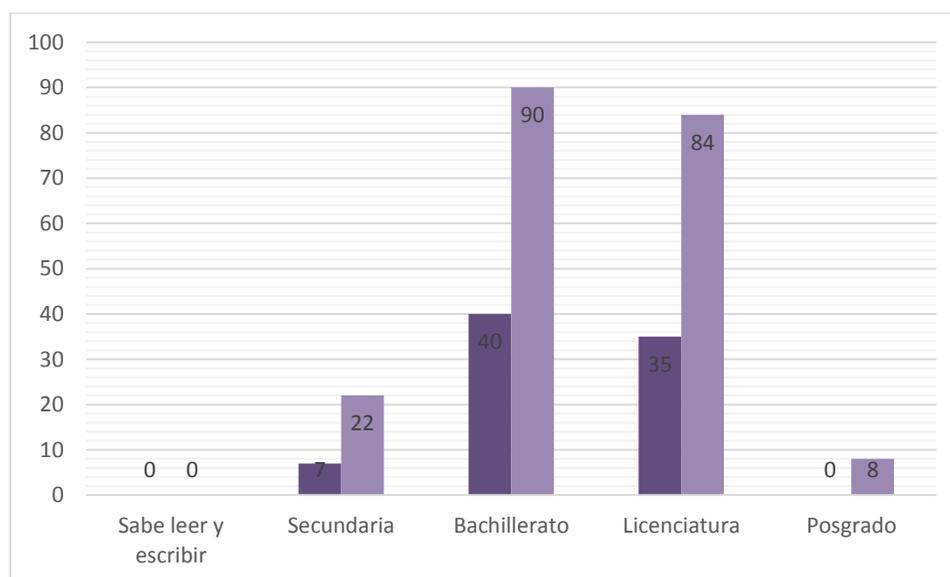
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 13. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo a escolaridad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Escolaridad	SI		No	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sabe leer y escribir	0	0	0	0
Secundaria	7	8.54	22	10.78
Bachillerato	40	48.78	90	44.12
Licenciatura	35	42.68	84	41.18
Posgrado	0	0	8	3.92
Total	82	100	204	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 13. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo a escolaridad de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



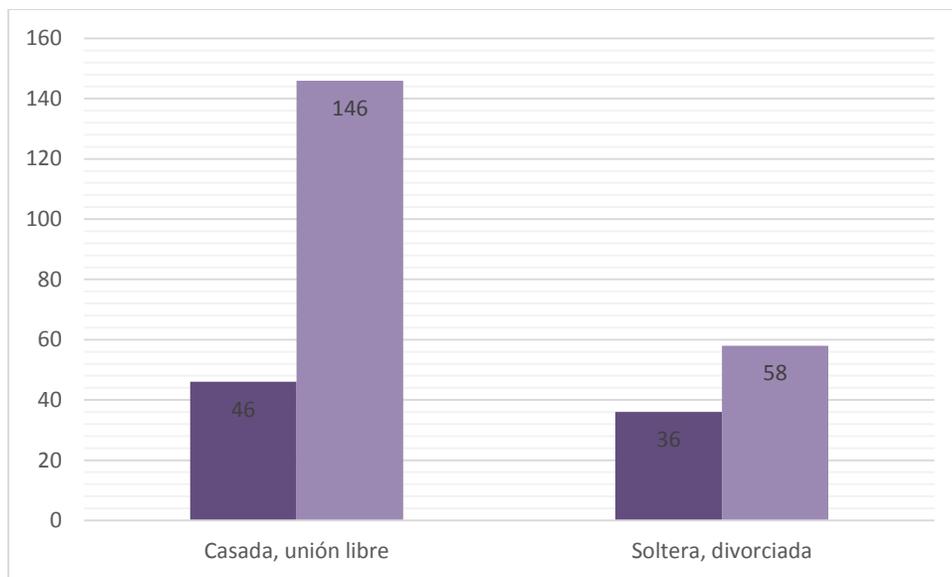
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 14. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo al estado civil de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Estado civil	SI		No	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casada, unión libre	46	56.10	146	71.57
Soltera, divorciada	36	43.90	58	28.43
Total	82	100	204	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 14. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo al estado civil de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



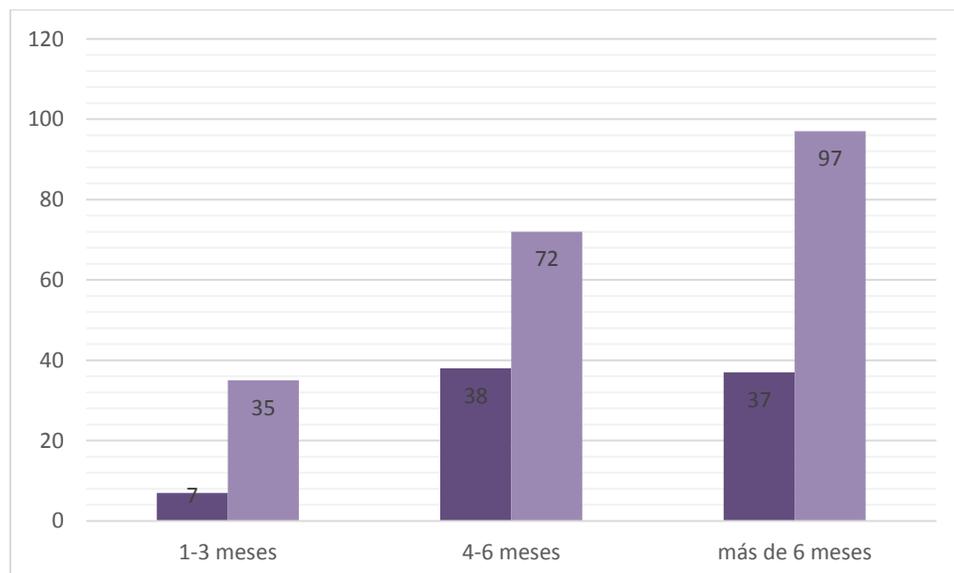
Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Tabla No. 15. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo a la edad gestacional de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”

Edad gestacional	Sí		No	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
1-3 meses	7	8.54	35	17.16
4-6 meses	38	46.34	72	35.29
más de 6 meses	37	45.12	97	47.55
Total	82	100	204	100

Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

Gráfico No. 15. Distribución del mobbing por frecuencia de acuerdo a la edad gestacional de las embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario”



Fuente: Cuestionario “Violencia de género: Mobbing en embarazadas adscritas a la UMF 33 El Rosario.

10. Discusión

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la intensidad de mobbing en las mujeres embarazadas, adscritas a la U.M.F. No. 33, "El Rosario".

De las 296 mujeres encuestadas, con respecto a intensidad de moobing, se reporta el 71.33% de casos como nullos, con baja intensidad el 28.67% y sin casos en media y alta intensidad, teniendo cierta similitud en el mobbing de baja intensidad con respecto a lo referido por Pando-Moreno et al. (2013) quienes realizaron un estudio donde se registró que el 24.5% de la muestra fue de nula intensidad, el 64.3% presentó bajo nivel, el 10.6 % reportó un nivel medio y el 0.6 % manifestó que tenía un nivel alto. ⁽¹⁴⁾.

De acuerdo con la frecuencia de pacientes embarazadas que presentaron mobbing fueron 82 (28.67%), y no existió en 204 embarazadas (71.33%), encontrándose estudios similares según Pino (2007) que reporta una prevalencia alta de mobbing del 17.99 %, así como una manifestación mixta de violencia y acoso psicológico ⁽²⁵⁾. De acuerdo a nuestros resultados se observa un incremento del este porcentaje de pacientes con mobbing.

Dentro del estudio se observa que el sujeto que ejerció el mobbing fue por parte de jefes directos (20.73%), compañero (as) (74.39%), subordinado (as) (4.88%). De acuerdo con estudios Del Pino (2007) que realizó un estudio descriptivo transversal en 150 trabajadores cuya manifestación en términos generales es de tipo mixto, porque estos comportamientos agresivos fueron realizados por toda clase de trabajadores, principalmente por los superiores y después por los colegas ⁽²⁵⁾. Siendo este resultado igual ya que existe ese mismo comportamiento en el estudio prevalece que el sujeto que ejerce el mobbing es principalmente por jefes y compañeros.

Se obtuvieron los siguientes datos de acuerdo a la distribución del mobbing por intensidad de acuerdo a las siguientes edades 18 a 23 años baja intensidad (12.2%), media y alta intensidad (0%), de 24 a 30 años (69.51%), media y alta intensidad (0%), 31 a 40 años (18.29%), media y alta intensidad (0%). De acuerdo con García et al. (2011), quien realizó un estudio descriptivo de incidencia de violencia en mujeres embarazadas de la UMF No. 33, El Rosario, reporta que con mayor frecuencia la violencia de pareja en la mujer embazada, fueron los siguientes: edad de 24 a 35 años de edad (48%) ⁽²⁴⁾, siendo que en nuestro estudio el rango de edad que es en el que es más frecuente el mobbing en embarazadas es de 24 a 30 años, con un 69.51%.

En cuanto intensidad de mobbing por escolaridad se reporta con mayor porcentaje en secundaria (8.54%) en baja intensidad, bachillerato en baja intensidad (48.78%), licenciatura (42.68%), lo cual, de acuerdo García et al. (2011) se reporta que la escolaridad con más alta incidencia de violencia es en bachillerato (30%) ⁽²⁴⁾. Asimismo, como en el estudio realizado por Cepeda and cols. (2011), que tiene como objetivo establecer la fuerza de asociación

entre violencia durante el embarazo, recién nacidos de peso bajo y complicaciones maternas encontraron que la escolaridad se ubica predominantemente en el nivel secundaria (43.2%) y preparatoria (37.6%) ⁽²³⁾. De acuerdo a ello se concluye en que la escolaridad donde prevalece el mobbing en las pacientes embarazadas es en el bachillerato con (48.78%) a excepción que a nivel licenciatura es del (42.68%); siendo que en estudio previamente descrito los mayores porcentajes son en bachillerato y secundaria.

En la distribución del mobbing por estado civil, se observa que las mujeres embarazadas que reportan mobbing son casadas-unión libre en el 53.66%, y en solteras-divorciadas de 46.34%, lo cual, de acuerdo con García et al. (2011) refiere que es muy alta la frecuencia de violencia de pareja en la mujer embarazada en casadas, encontrando esta condición en el 47% ⁽²⁴⁾. Es importante considerar que le presente estudio existe un porcentaje considerable en las pacientes solteras y divorciadas con una frecuencia del 46.34%.

La intensidad del mobbing en las pacientes embarazadas de acuerdo a edad gestacional, en primer trimestre es del 8.54%, en segundo trimestre de 46.34% y en tercer trimestre del 45.12%, lo cual es similar a lo referido por García et al. (2011) el cual concluye que la violencia de pareja en la mujer embarazada se presentó con más frecuencia en el tercer trimestre del embarazo en un 45%. ⁽²⁴⁾.

11. Conclusiones

En función a los resultados podemos concluir que el mobbing en las pacientes embarazadas existe predominando el de baja intensidad en relación a las edades entre 24 a 30 años, además de que se identificó que principalmente es ejercido por compañeros.

En cuanto a los factores sociodemográficos de acuerdo a escolaridad existe en mayor porcentaje el mobbing a nivel bachillerato y de licenciatura; así como en las pacientes casadas y en unión libre siendo este de baja intensidad.

Con respecto a los factores obstétricos predomino el mobbing de baja intensidad en las participantes del segundo y tercer trimestre.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que el mobbing en pacientes embarazadas es un problema de salud el cual en muchas ocasiones no se busca de forma intencionada este tipo de violencia de género. En este contexto es de vital importancia considerar en las consultas prenatales la búsqueda para con ello ofrecer derivarlas para apoyo a nivel psicológico y físico según sea el caso de cada paciente. Además, de poder crear estrategias enfocadas en la prevención de formas saludables de convivencia en mujeres embarazadas, así como en población general.

Cabe mencionar que esta investigación sólo muestra una parte de la violencia de género por mobbing y de la complejidad de este problema, por lo que podemos considerar que este estudio puede servir como punto de partida para otras investigaciones. Un aspecto para considerar de este estudio es que sólo se realizó en pacientes embarazadas lo cual no nos permitió analizar a las pacientes que se encuentran en el ámbito laboral sin cursar un embarazo, lo cual da la pauta para realizar otras investigaciones en este sentido.

12. Bibliografía

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
2. Concha-Eastman A, Krug E. [WHO world report on health and violence: a working tool]. Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal Of Public Health [Internet]. 2002 Oct [cited 2019 Jun 23];12(4):227–9. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=12431353&lang=es&site=eds-live>
3. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG). Informe anual 2013-2014. El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe [Internet]. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2015 [cited 2019 Jun 23]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsrep&AN=edsrep.b.ecr.c41017.37185&lang=es&site=eds-live>
4. Borges SMV. Las Reservas a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (Spanish). Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas [Internet]. 2011 Jul [cited 2019 Jun 23];(115):427. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=74448010&lang=es&site=eds-live>
5. Isett D. Páez Cuba. Génesis Y Evolución Histórica De La Violencia De Género. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2011 [cited 2019 Jun 23];(2011-02). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsrep&AN=edsrep.a.erv.coccss.y2011i2011.0232&lang=es&site=eds-live>
6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Estadísticas de mortalidad, 2016. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2016.
7. Lagarde y de los Ríos M. Por los derechos humanos de las mujeres: la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales [Internet]. 2007 [cited 2019 Jun 24];(200):143. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0185.19182007000200143&lang=es&site=eds-live>
8. Castro, Roberto, Florinda Riquer et al., Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, 2ª edición, INMUJERES-CRIM, México, 2006.
9. Gómez, T L, Juárez R. Criminología sexual. Revista IUS, 8:34, 141-165. 2014. Recuperado en 24 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472014000200009&lng=es&tlng=es.

10. Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 1ra edición. INMUJERES-CRIM, México, 2003
11. Fuentes-Valdivieso R. Acoso laboral o mobbing y violencia de género. (Spanish). Revista de Sanidad Militar [Internet]. 2013 Jan [cited 2019 Jun 25];67(1):33. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=90457731&lang=es&site=eds-live>
12. Moreno MP, Beltrán CA, Tsuno K, Inoue A, Kawakami N. Assessing psychological violence and harassment at work: reliability and validity of the Japanese version of the Inventory of Violence and Psychological Harassment (IVAPT) comparing NAQ-R and LIPT. Journal Of Occupational Health [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 25];55(2):108–19. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=23411666&lang=es&site=eds-live>
13. Díaz Berr X, Mauro Cardarelli A, Toro Cifuentes JP, Villarroel Poblete C, Campos Schwarze D. Validación del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo -IVAPT-PANDO- en tres ámbitos laborales chilenos / Validation of the violence and bullying at work inventory -IVAPT-PANDO- in three Chilean fields of work. Ciencia & trabajo [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 30];(52):7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0718.24492015000100003&lang=es&site=eds-live>
14. Pando Moreno, M, Aranda Beltrán, C, Parra Osorio, L, Gutiérrez Strauss, AM. Determinación del mobbing y validación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT) para Colombia. Salud Uninorte [Internet]. 2013;29(3):525-533. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730431013>
15. Parés M. Acoso moral desde la Óptica Social. Fases del Mobbing. Chile. [Internet]. 2008; Recuperado de: <http://www.acosomoral.org/fases.htm>
16. Moreno JM, Rodríguez M, Garrosa H, Morante B, Rodríguez C. Diferencias de género en el acoso psicológico en el trabajo: un estudio en población española. Psicología en Estudio 2005;10(1):3–10.
17. Lujambio, M Embarazo y maternidad una aproximación desde el psicoanálisis. [Monografía. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. 2016. [citado: 2019, junio] 36 p.
18. Pereira, F Violencia Obstétrica, desde una perspectiva de género. [Monografía. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. 2017. [citado: 2019, junio] 78 p.

19. Darino Moreno, V Acoso laboral: causas, consecuencias y estrategias de prevención. [Pre-proyecto de investigación. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. 2015. [citado: 2019, junio] 39.
20. González de Rivera, JL y Rodríguez-Abuin, MJ: Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60. EOS, Madrid, 2005.
21. Ferrari, L, Filippi, G, Córdoba, E, Cebey, MC, Napoli, ML, Trotta, MF. Cuestionario de evaluación de estilos, modalidades y tipos de acoso laboral (CEMTAL): estructura y propiedades psicométricas. Anuario de Investigaciones [Internet]. 2015;XXII:61-70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944006>
22. Pando Moreno, M, Aranda Beltrán, C, Preciado Serrano, L, Franco Chávez, SA, Salazar Estrada, JG. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (ivapt-pando). Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2006;11(2):319-332. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211208>
23. Cepeda Silva A, Morales Carmona F, Henales Almaraz MC, Méndez Cabello S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo [Internet]. 2011; [cited 2019 Jun 30]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02032a&AN=per.PER01000343162&lang=es&site=eds-live>
24. García Mejía KI, Osorio Granjeno MC. Violencia de pareja en la mujer embarazada de la UMF 33 El Rosario [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 30]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000761351&lang=es&site=eds-live>
25. Del Pino R. Aproximación al mobbing en las empresas mexicanas: violencia y acoso psicológico en el trabajo en personal estratégico de alto valor organizacional. XV Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática. 2010; 1–19. Recuperado de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/es/docs/anteriores/xv/docs/201.pdf>
26. Capezzuto Castro, B, Garay Albarracín, M, Castrillón de Freitas, A, Chávez Grimaldi, G, Díaz Ocampo, Á Estrés laboral: síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud. Aspectos psicológicos. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2017. [citado: 2019, junio] 98 p. Área Ciencias de la Salud.
- 27 Fernández S., ME, Nava, YJ. El mobbing o acoso moral en el trabajo y su tratamiento en Venezuela. Revista de Derecho [Internet]. 2010;(33):62-95. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85115111004>
28. Monreal J, Martí J, Gispert C. Océano uno diccionario enciclopédico ilustrado, Colombia 2012. 20-89.
29. Pederzini C. Escolaridad media de la población: Panorama educativo de México. 2008:1-8.

30. Mosri Gutiérrez, MZ. Análisis de la ley federal de responsabilidad patrimonial del estado y de la ley general de víctimas: desafíos y oportunidades de un régimen en construcción. *Cuestiones Constitucionales* [Internet]. 2015;(33):133-155. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88541589006>
31. Purizaca, M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2010;56(1):57-69. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428195010>
32. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2015. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.htm>
33. Arce-Herrera, RM, Calderón-Cisneros, E, Cruz-Cruz, PdR, Díaz-Velázquez, MF, Medécigo-Micete, AC, Torres-Arreola, LdP. Guía de práctica clínica. Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2012;50(6):673-682. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745498015>

13. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>	
Nombre del estudio:	“VIOLENCIA DE GENERO: MOBBING EN EMBARAZADAS ADSCRITAS A LA UMF 33 “EL ROSARIO”
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 “EL ROSARIO”
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Los estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la frecuencia de mobbing en las mujeres embarazadas de la UMF 33 El Rosario con el fin de implementar estrategias para prevención de violencia de género en embarazadas y sus complicaciones.
Procedimientos:	Si usted acepta participar se le aplicará un cuestionario diseñado para recabar información relacionada con el mobbing en el embarazo.
Posibles riesgos y molestias:	Se trata de un estudio clínico no invasivo por lo que no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se le proporcionara información respecto a la violencia de género en el ambiente laboral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Sánchez Corona Matricula: 99352132 Medico Familiar TEL: 5752 80 59 Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD)
Colaboradores:	Dra. Karen Cuahutencos Zempoalteca Matricula:98354805 Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 “El Rosario”
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Dra. Mónica Sánchez Corona Matricula: 99352132 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma Clave: 2810-009-013

Anexo 2 Instrumento

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"
CUESTIONARIO:

"VIOLENCIA DE GÉNERO: MOBBING EN EMBARAZADAS ADSCRITAS A LA UMF 33 EL ROSARIO"

El cuestionario que está usted a punto de contestar, tiene como intención conocer algunos aspectos de las relaciones psicológicas en el lugar de trabajo, lo que usted responda es **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, ANÓNIMO Y VOLUNTARIO**, y sus resultados tienen fines exclusivos de investigación. El cuestionario debe ser respondido en forma individual. Por favor, es importante que responda todas las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

En el siguiente cuestionario se presentan situaciones seguidas de dos columnas, se requiere que conteste en la columna "A" la frecuencia con la que ocurre lo que se afirma, y en la columna "B" conteste la frecuencia con que eso le ocurre con respecto a sus compañeros.

Usted deberá colocar el número de la respuesta con la que se sienta más identificada en cada situación.

RESPUESTAS:

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

I.-

Desde que me encuentro embarazada...	A	B
1. Recibo ataques a mi reputación.		
2. Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público.		
3. Recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas.		
4. Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir.		
5. Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones.		
6. Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo.		
7. Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o de ser un(a) mal(a) trabajador(a).		
8. Se extienden por la empresa rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.		
9. Se desvalora mi trabajo y nunca se me reconoce que haya hecho algo bien.		
10. Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a ellos, como la casualidad, la suerte, la situación del mercado, etc.		
11. Se castigan mis errores o pequeñas fallas, más estrictamente.		
12. Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con compañeros y/o con otras áreas de la empresa.		
13. Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar.		
14. Siento que se me impide expresarme.		
15. Se me ataca verbalmente criticando los trabajos que realizo.		
16. Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo explícito, desdén o menosprecio, etc.).		
17. Se ignora mi presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no me vieran o no existiera).		
18. Se me asignan sin cesar tareas nuevas.		
19. Los trabajos o actividades que se me encargan requieren una experiencia superior a las competencias que poseo, y me las asignan con la intención de desacreditarme.		
20. Se me critica de tal manera en mi trabajo que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas.		
21. Tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente que las que se ofrecen a otros compañeros.		
22. Se bloquean o impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en mi trabajo.		

Marque con una "x" el casillero correspondiente:

	23.1 Jefes Directos			23.2 Compañeros(as) de trabajo			23.3 Subordinados(as)		
	1. Hombre	2. Mujer	3. Ambos	1. Hombre	2. Mujer	3. Ambos	1. Hombre	2. Mujer	3. Ambos
II.									
23. En su mayoría ¿qué persona(s) han sido la(s) causante(s) de las situaciones mencionadas por usted?									

III. DATOS GENERALES

Por favor marque con una X la respuesta que más asemeje a su realidad:

24. Edad:

- a. 18 a 23 años.
- b. 24 a 30 años.
- c. 31 a 40 años.

25. Nivel de estudios:

- a. Sabe leer y escribir.
- b. Secundaria.
- d. Bachillerato.
- c. Licenciatura.
- e. Posgrado.

26. Estado Civil

- a. casada, unión libre.
- b. soltera, divorciada.

27. ¿Actualmente cuántos meses de embarazo tiene?

- a. 1 a 3 meses.
- b. 4 a 6 meses.
- c. más de 6 meses