



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,  
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD.

Maestría en Ciencias de la Salud

Salud en el Trabajo

*“Relación entre el acoso laboral y la presencia de depresión, ansiedad y trastornos  
psicosomáticos en trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social  
usuarios de una Unidad de Medicina Familiar en la Ciudad de México”*

*TESIS*

*QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD*

Presenta: Deyanira Lizeth Marín Rosas

Tutor: Dr. Jesús Felipe Uribe Prado

Facultad de Psicología, UNAM

Comité Tutor:

Dr. Oswaldo Sinué Medina Gómez

HGR 1 Carlos MacGregor, IMSS

Mtro. Jorge Ignacio Sandoval Ocaña

Psicología FES Zaragoza, UNAM

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX., OCTUBRE DE 2021



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.

## Índice general

<i>Prefacio</i> .....	3
<i>Agradecimientos</i> .....	4
<i>Resumen</i> .....	5
<i>Introducción</i> .....	6
<i>Marco teórico</i> .....	7
<i>Antecedentes</i> .....	16
<i>Planteamiento del problema</i> .....	17
<i>Justificación</i> .....	18
<i>Pregunta de investigación</i> .....	19
<i>Hipótesis</i> .....	19
<i>Material y métodos</i> .....	20
<i>Diseño de estudio</i> .....	20
<i>Universo</i> .....	21
<i>Muestra</i> .....	21
<i>Tamaño de la muestra</i> .....	21
<i>Variables</i> .....	22
<i>Criterios de selección</i> .....	22
<i>Instrumentos de medición</i> .....	23
<i>Plan de análisis</i> .....	24
<i>Recursos</i> .....	27
<i>Resultados</i> .....	27
<i>Discusión</i> .....	31
<i>Conclusiones</i> .....	34
<i>Lista de abreviaciones</i> .....	34
<i>Referencias</i> .....	35
<i>Anexos</i> .....	39

## **Prefacio**

Este trabajo surge de la necesidad de entender que el abuso psicologico o mobbing, es un riesgo laboral latente en los centros de trabajo y el cual se ha estudiado en los últimos años, sin embargo, el acoso laboral que sufren las personas vulnerables deriva en problemas de salud física y mental. Prevenir las situaciones de acoso laboral debe ser fundamental en las organizaciones, por que lo resulta importante generar evidencia científica sobre las consecuencias a la salud que el acoso laboral puede generar en los trabajadores.

## **Agradecimientos**

### **Deyanira Lizeth Marín Rosas**

Es gracias a ustedes que es posible el presente trabajo.

A mi madre Rosa Elba Marín Rosas, por haberme apoyado en cada momento bueno pero sobre todo en los días difíciles, por brindarme sus consejos, valores y su constante motivación que me han permitido ser una persona honorable, pero más que nada por su amor infinito.

A mi esposo, Pedro Morales, “mon amour”, gracias por tu apoyo incondicional y tu motivación todos los días, eres mi mejor compañero de vida.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme la mejor formación académica de alta calidad y excelencia que me permitió ser parte de una nueva generación de investigadores en el país.

A mi tutor, el Dr. Felipe Uribe, quiero expresar mi profundo agradecimiento por su gran apoyo durante este trayecto y su valioso tiempo que me brindó durante mi formación académica.

Al Dr. Rodolfo Nava, Coordinador del programa de posgrado, por la formación que me ha brindado y sobre todo por ser siempre un guía y ejemplo a seguir.

A todos mis profesores de la maestría que me permitieron aprender de ellos y tomar lo mejor de cada uno para ser una mejor profesional pero sobre todo un mejor ser humano.

## Resumen

### OBJETIVO

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el acoso laboral y la presencia de depresión, ansiedad y trastornos psicosomáticos en trabajadores afiliados al IMSS usuarios de una UMF en la CDMX. Este estudio presentará estimaciones sobre el acoso laboral y su relación con problemas de salud especialmente trastornos mentales.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal. El estudio fue registrado y aprobado por el Comité de Ética del IMSS. Se aplicó un cuestionario que comprende 2 instrumentos, cuya validez y confiabilidad permiten la medición de las variables de estudio.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron un total de 39 trabajadores en el estudio con una edad promedio de 37 años. El 33% de los sujetos refirieron sufrir de acoso laboral, el síntoma psicosomático más frecuentemente referido fue musculares con un 25%. En el 23% de los sujetos se detectó la presencia de depresión, seguido del 28% que presentaron ansiedad. Se evidenció que los trabajadores que son víctimas de acoso laboral suelen presentar alteraciones psicológicas desde síntomas psicosomáticos hasta trastornos de ansiedad y depresión, encontrando niveles altos de ansiedad y depresión en víctimas de acoso laboral.

### CONCLUSIONES

El acoso laboral no solamente es un problema organizacional, sino que conlleva una serie de factores individuales y sociales que tiene consecuencias en la salud mental y física de los trabajadores que lo padecen, tales como depresión y ansiedad.

**Palabras clave:** acoso laboral, mobbing, depresión, ansiedad, psicosomáticos.

## Introducción

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los factores psicosociales derivan de la interacción entre los factores individuales tales como las capacidades y limitaciones, necesidades, expectativas laborales y situación personal fuera del trabajo; así como las condiciones laborales, el medio ambiente de trabajo y los factores externos que incluyen las condiciones económicas y sociales; comprenden las experiencias y percepciones del trabajador. Estas interacciones repercuten en el rendimiento y la satisfacción laboral, así como en la salud de los trabajadores.(1)

De acuerdo con la NOM-035-STPS-2018, los factores de riesgo psicosocial son “aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de **violencia laboral al trabajador**. Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo, entre otras.” (2)

Uno de los riesgos psicosociales a los que puede enfrentarse una persona durante su vida laboral es precisamente el acoso laboral, el cuál representa una alta probabilidad de ocasionar consecuencias importantes para la salud de los trabajadores.

## Marco teórico

### Violencia en el trabajo y acoso laboral

La violencia en el trabajo puede adoptar diferentes formas a través de agresiones físicas o psicológicas, expresado a través de la intimidación o el acoso por varios motivos, incluido el género, la raza o la orientación sexual. (3) Según la NOM-035-STPS-2018, la violencia laboral se refiere a “los actos de hostigamiento, acoso o malos tratos en contra del trabajador, que puede dañar su integridad o salud”.(2)

Por otro lado, el concepto de acoso laboral se entiende como aquellas situaciones en las que el trabajador es persistente y sistemáticamente intimidado y hostigado por compañeros de trabajo o superiores a través de repetidos actos o conductas negativas; sin embargo, para ser víctima de tal intimidación, el trabajador también debe sentir inferioridad al defenderse de la situación. (4) En contraste, un conflicto no puede ser entendido como una situación de acoso si se trata de un incidente aislado único o si ambas partes en el conflicto tienen una fuerza de poder similar. (5)

Es decir, debemos aprender a diferenciar un conflicto laboral del acoso; mientras que un conflicto laboral, solo se trata de episodios individuales de agresión interpersonal; el acoso laboral se caracteriza por la exposición sistemática (al menos una vez a la semana) durante un período prolongado (al menos durante seis meses), a comportamientos negativos y/ o situaciones de naturaleza principalmente psicológica que hostigan, excluyen, ofenden o agreden de manera repetida a los trabajadores. Estos comportamientos de agresión interpersonal están marcados por características de frecuencia, intensidad, duración y desequilibrio de poder.(6,7)

Recientemente se ha definido al acoso laboral como el deliberado y continuo maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de uno u varios compañeros, que se comportan cruelmente con él con vistas a lograr su aniquilación o destrucción psicológica y su salida de la organización a través de diferentes procedimientos que atentan contra la dignidad de las personas. Comprenden situaciones laborales en las que una o más personas

sufren una violencia psicológica u hostigamiento ejercido de forma sistemática y durante un tiempo prolongado, por parte de un superior o, incluso, de compañeros de su mismo nivel jerárquico.(8)

El acoso laboral también denominado “mobbing”, se trata de un fenómeno complejo y multifactorial, desde el punto de vista psicológico consiste en una modalidad de violencia psicológica ejercida en el ambiente laboral. Puede manifestarse de distintas maneras y provenir de diferentes personas en un área de trabajo; denota una situación en la que el trabajador se convierte persistentemente en víctima de comportamiento hostil, agresivo, amenazante o humillante con la finalidad de destruir las redes de comunicación, su reputación y perturbar el ejercicio de sus labores, además de que éstas situaciones amenazan el bienestar físico y la estabilidad psicológica de las personas afectadas. (9,10)



Figura 1. Factores que inciden en el acoso

De acuerdo con Pando(11), se ha establecido que para identificar la presencia de acoso laboral, se deben cumplir con los siguientes criterios:

- a) Que exista una serie de actos de violencia, principalmente de manera psicológica.
- b) Estos actos deben ocurrir de manera repetitiva y en un tiempo prologado (seis meses como mínimo).
- c) La finalidad es destruir la reputación de la víctima , tratando de obtener su salida del centro de trabajo.

De hecho, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ha identificado el acoso laboral como un riesgo para la salud y la seguridad, y las legislaciones laborales de los distintos países promueven entornos de trabajo seguros y saludables. (12) La OIT ofrece su definición desde la perspectiva jurídica como: “la acción verbal o psicológica de índole sistemática, repetida o persistente por la que, en el lugar de trabajo o en conexión con el trabajo, una persona o un grupo de personas lastima, humilla, ofende o amedrenta a la víctima”.(13) Sin embargo, no cuenta con ninguna norma específica para la protección frente al acoso laboral. En México, la Ley Federal del Trabajo en su actualización en 2013, Artículo 3° Bis, define al acoso laboral como “una forma de violencia psicológica constituida por acciones negativas reiteradas y sostenidas de hostigamiento ejercidas sobre un trabajador por parte de un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato que perduran por un tiempo determinado y atentan contra la dignidad; ataque sistemático reiterado contra la autoestima de una persona en el trabajo para hacerla sentir excluida, maltratada o subvalorada, alterando su derecho al trabajo.”(14)

Desde la perspectiva de la salud en el trabajo, el acoso laboral es un riesgo psicosocial emergente relacionado con las condiciones organizacionales y del clima laboral. El acoso laboral repercute negativamente en los centros de trabajo en términos de bajas por enfermedad, bajo rendimiento laboral, mayor ausentismo, incremento de la rotación de puestos, el desempleo y la jubilación anticipada debido a la incapacidad para desempeñar sus actividades de trabajo. (15)

Existen varios métodos para estimar la prevalencia del acoso laboral, sin embargo, no todos han sido validados en población mexicana. No obstante, el problema de los instrumentos de evaluación se deben a que la mayoría no se apegan al criterio diagnóstico del acoso laboral de acuerdo a la definición operativa. Según Leymann, una persona es acosada cuando está expuesta a al menos 1 acto negativo por semana, durante seis meses. (4,16)

En México, existen diferentes métodos utilizados para evaluar el acoso laboral, que cumplen con las características principales de la definición operacional del acoso laboral según Leyman, es decir: temporalidad, direccionalidad, intencionalidad y verificabilidad.(17) Para fines del presente estudio se empleará el método de EMAT, que incluye factores socio-demográficos y laborales, así como la exploración de algunos trastornos psicosomáticos.(5,18)

<b>Factores que evalúa la EMAT</b>	Violencia verbal
	Violencia física
	Amenazas
	Aislamiento
	Comunicación deteriorada
	Generación de culpa
	Maltrato y humillación
	Sabotaje y situaciones deshonestas
	Abuso de poder
	Castigo
	Discriminación
	Sobrecarga de trabajo
	Desacreditación profesional
	Exceso supervisión y control
	Clima laboral hostil

Figura 2. Factores y Reactivos que evalúa la Escala Mexicana de Acoso en el Trabajo (EMAT)(5)

## **Efectos en la salud**

Los efectos en la salud del trabajador que se ve sometido al mobbing, tienen su origen en el estrés, definido desde el punto de vista psicológico como el estado que acompaña la respuesta general de adaptación centrándose especialmente en la respuesta fisiológica y también en las consecuencias que tiene para la salud. El estrés, se entiende como una respuesta del organismo que permite al individuo afrontar situaciones que implican demandas intensas, pero que pueden llegar a agotar sus recursos de afrontamiento. (19)

Si la respuesta del individuo ante este estímulo es negativa y le produce angustia, malestar, estamos hablando de distrés o estrés negativo. Es sabido que el estrés tiene efectos a nivel fisiológico en el individuo, principalmente porque afecta el sistema endocrino, nervioso e inmunológico; generando toda una cascada de reacciones hormonales que alteran a los diferentes órganos debido al aumento de catecolaminas; además de que las reacciones fisiológicas que aparecen asociadas al estrés, también tienen consecuencias a nivel cognitivo y conductual que facilitarían la aparición de respuestas como ansiedad, depresión o la ira. Por ejemplo, a nivel cardiovascular existe un aumento del ritmo cardiaco, mediado por el aumento de noradrenalina y adrenalina que generan vasoconstricción. El acoso laboral es una de las principales causas de estrés laboral a los que se puede enfrentar un individuo debido a las relaciones interpersonales hostiles dentro de su trabajo y cuando esta situaciones se prolongan en el tiempo, terminaran provocando distrés.(20) Los efectos en la salud debido al acoso inevitablemente llevará a que el trabajador disminuya su productividad en el trabajo y/o se aleje del ambiente laboral temporal o permanentemente, lo cual no solo afecta al empleado, a su familia y a la organización en la cual trabaja. Algunos de los principales efectos en la salud del acoso laboral son la depresión, la ansiedad y los trastornos psicosomáticos.

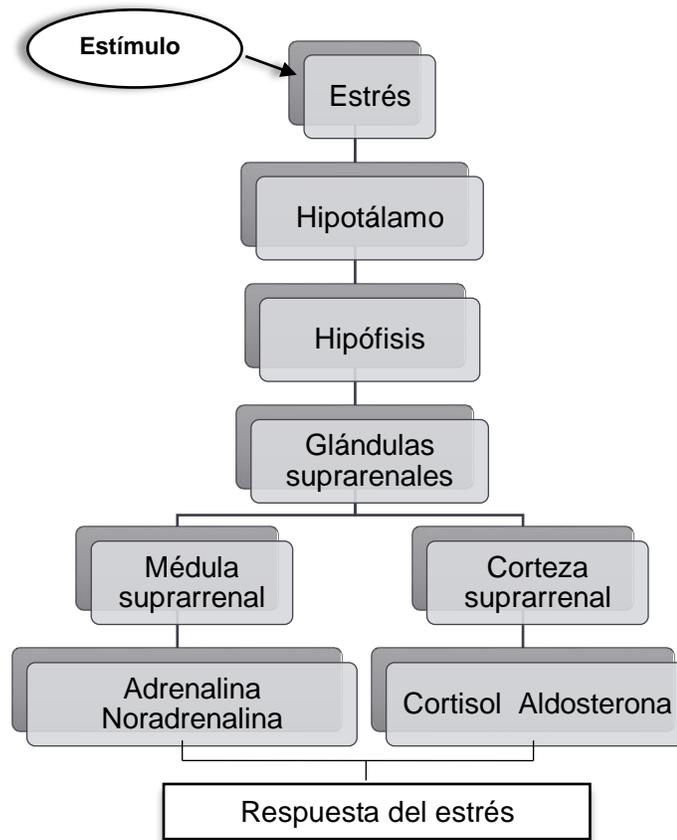


Figura 3. Cascada de estrés. Tomada de “El estrés y el riesgo para la salud”, Comín, E., Fuente, I., Gracia, A. (1999).

## Depresión

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. (21)

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida), volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somático (cefalea, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, somatizaciones, propensión a infecciones, etc.), por lo que es una afectación global de la vida psíquica. En México según la encuesta epidemiológica de salud mental en adultos 2003 (revisada en 2010), refiere que la depresión tiene una prevalencia del 7.9% con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia. La incapacidad laboral media para todos los trastornos depresivos y de ansiedad es de 7 días al mes superior a la de cualquier otra enfermedad crónica. La depresión en 2020 será la segunda causa de años vida saludable perdidos a escala mundial. (22) Investigaciones previas, han demostrado que la depresión es uno de los principales efectos negativos en las personas que sufren acoso laboral o mobbing. ( $p < 0.001$ ) (Harasemiuc(2013)(Verkuil, 2015).

### **Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. Los trastornos de ansiedad como tal son un grupo de padecimientos caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.

Actualmente las escalas con las que se cuenta pueden servir de tamizaje, apoyo diagnóstico, monitoreo e investigación, ya que permiten detectar estados de ansiedad como posibles casos de la enfermedad, sin embargo, no sustituyen a la entrevista clínica. (23)

De acuerdo a Signorelli (2013), el abuso psicológico provoca que al principio, las víctimas experimenten sentimientos como llanto, tristeza y dificultades para concentrarse. Estudios refieren que en fases más avanzadas de acoso laboral se aumenta la incidencia de ansiedad y trastornos somatoformos ( $p < 0,0001$ ) (Jiménez, 2007)(Taniguchi, 2016).

### **Trastornos psicósomáticos**

Los trastornos psicósomáticos son un grupo de trastornos caracterizados por síntomas físicos que se ven afectados por factores emocionales e involucran un solo sistema de órganos, generalmente bajo el control del sistema nervioso autónomo. Estos trastornos hacen referencia a la relación entre lo físico y lo psíquico, es decir, existe una dolencia física real a la que factores psicológicos pueden vincularse, ya sea en su aparición, mantenimiento o agravamiento. Para los efectos de este estudio se tomará como indicadores de trastornos psicósomáticos: dolor de cabeza, dolor muscular, trastornos intestinales, trastornos del sueño (insomnio o pesadillas), ansiedad, angustia, depresión, disminución de apetito sexual, trastornos alimenticios (pérdida del apetito), temores, agresividad, frecuencia de tabaquismo y consumo de alcohol. (5,24)

## **Trabajadores afiliados al IMSS**

Al 31 de julio de 2020, se tienen registrados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 19,495,952 (diecinueve millones cuatrocientos noventa y cinco mil novecientos cincuenta y dos) trabajadores; de éstos, el 86.5% (ochenta y seis punto cinco por ciento) son permanentes y el 13.5% (trece punto cinco por ciento) son eventuales. En los últimos años, estos porcentajes se han mantenido relativamente constantes.

La población trabajadora adscrita al IMSS, pertenece al sector privado y abarca distintos sectores industriales y de servicios. Para codificar la ocupación laboral para fines del estudio, se utilizó el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones “SINCO” del INEGI. Este catálogo tiene dentro de sus criterios de agrupamiento 9 niveles de tareas, lo cual permite clasificar cada grupo ocupacional de un área específica o ámbito de desempeño.

De acuerdo con una encuesta realizada por OCC Mundial (Online Career Center, la bolsa de trabajo digital más utilizada en México y la cual genera estadísticas de acuerdo a los usuarios), 7 de cada 10 encuestados ha sido víctima de acoso por parte de sus jefes o personal superior (53% sin que la persona lo sepa, 43% es face to face y 4% mediante redes sociales).

Este tipo de violencia ha obligado a 8 de cada 10 empleados a renunciar a sus empleos. No obstante, el acoso laboral es un problema presente en todos los niveles organizacionales. En 2016, México fue el país con el mayor índice de mobbing entre los naciones de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). A pesar de considerarse un problema nacional, 53% de los encuestados afirma que en su actual empleo no existen medidas organizacionales para reducir el mobbing.

## Antecedentes

Actualmente el acoso laboral es considerado como uno de los principales factores de riesgo psicosociales a los que puede enfrentarse un trabajador durante su vida laboral.(25) En México en 2016, se realizó un estudio para estimar la prevalencia de acoso laboral, en donde se reportó una prevalencia del 36% en trabajadores mexicanos utilizando el instrumento denominado IVAT-Pando. (26) Sin embargo, en México no existen estudios sobre la asociación entre el acoso laboral y sus efectos a la salud.

Uno de los indicadores de que una persona sufre acoso en el lugar de trabajo tiene que ver con la salud, ya que una víctima de acoso laboral puede tener graves consecuencias tales como; trastornos mentales (depresión y ansiedad), trastornos del sueño-vigilia, trastornos psicosomáticos, problemas cardiovasculares (hipertensión, angina de pecho, infarto de miocardio y enfermedad vascular cerebral) y trastornos musculoesqueléticos.(27–30)

Investigaciones anteriores han demostrado que el acoso en el lugar de trabajo está fuertemente asociado con graves problemas de salud, principalmente asociado a trastornos mentales (OR = 1.68; 95% IC 1.35 - 2.09 ).(27) Específicamente se ha reportado que el acoso laboral esta relacionado con depresión (OR 2.56; IC 95% 1.4–4.8)(10), ansiedad (71%)(9) y psicosomáticos (OR = 1.77; 95% IC 1.41 - 2.22)(27); los cuáles conducen a una disminución de la autoestima, lo que puede, a su vez, influir negativamente en la capacidad de trabajo, las relaciones interpersonales de trabajo y familiares y posiblemente incluso el suicidio. (13–15) Sin embargo, la mayoría de estos estudios son en la Unión Europea. De hecho Nielsen en 2014 publicó un meta-análisis sobre las consecuencias a la salud del acoso laboral reportando una prevalencia global estimada de 18% y una asociación positiva entre el acoso laboral y ansiedad  $R=0.27$  (IC 95% 0.22- 0.31), depresión  $R=0.34$  (IC 95% 0.27- 0.42) y somatización  $R=0.28$  (IC 95% 0.20-0.36).(31)

En México, de acuerdo con la memoria estadística del IMSS 2020, se ha incrementando la calificación de trastornos mentales y del comportamiento asociados a riesgos psicosociales como enfermedades de trabajo y actualmente ocupan una de las primeras causas de enfermedad de trabajo después de las enfermedades respiratorias y trastornos musculares.(32) Ver Anexo 1.

### Planteamiento del problema

El acoso laboral es un evento tabú que ocurre en todo el mundo, aunque la prevalencia varía significativamente entre países y dentro de ellos.(9,33–35) Este fenómeno puede afectar tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, se estima que es un poco más frecuente en mujeres (60%) y que al menos el 40% de los trabajadores mexicanos han presenciado un caso de acoso en su vida laboral.(36,37) Este problema es más común de lo que se piensa y su propagación está relacionada con los factores individuales, contexto socio-cultural y las condiciones laborales de cada trabajador, así como la susceptibilidad de convertirse en víctimas; lo cual tiene un grave impacto en su salud y también afecta la productividad de las organizaciones. (38) Por otro lado, es fácil que las personas se identifiquen como víctimas y muy difícil que se reconozcan como victimarios; por ello, muchas organizaciones se niegan a abordar este tema e incluso lo niegan, cuando en realidad existe y se presenta en todos los niveles, tanto en instituciones gubernamentales como en empresas privadas.

El acoso laboral es un problema para la salud en el trabajo tanto a nivel mundial como en México, cuyo estudio está ampliamente extendido en países europeos.(8,13,27) Caso contrario en Latinoamérica, pues lo que se tiene son escasos registros anecdóticos sobre el tema.(26)

De acuerdo con la Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo publicada por la OIT en el año 2000, se estima que en Europa el 11% de los trabajadores han sido o son víctimas de acoso.Estas cifras han ido en aumento, ya que se estima que en el 2015, uno de cada seis trabajadores (16 %) fueron víctimas de actos de violencia y acoso incluido el

hostigamiento sexual con consecuencias negativas para ellos mismos y para la continuidad de su participación en el trabajo.(39)

De acuerdo con la OMS, el trabajo resulta beneficioso para la salud mental, sin embargo, un entorno laboral negativo puede provocar problemas físicos y mentales. Por otro lado, los trastornos mentales más comunes como depresión y ansiedad están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%. Actualmente se estima que cerca del 10% de la población mundial está afectada y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Además estos trastornos pueden derivar en consecuencias fatales como el suicidio, de hecho se estima que 15% de los suicidios en el mundo son debido al “mobbing”. (3,40)

Dado que existen escasos estudios en el área, resulta relevante abordar desde el punto de vista de la salud en el trabajo al acoso laboral, ya que muchas veces este problema es subestimado y se tiende a normalizar, sin embargo, este fenómeno es más común de lo que se piensa y está relacionado con graves problemas de salud mental y física, aunque no existe suficiente evidencia sobre este fenómeno. Resulta indispensable identificar la presencia del acoso laboral y principalmente contar con evidencia de los daños a la salud en los trabajadores, para llevar a cabo acciones preventivas para eliminar este riesgo psicosocial y de manera conjunta mejorar el clima laboral y la productividad de las organizaciones.

### Justificación

El estudio contribuirá al campo de investigación al generar conocimiento y aportar evidencia científica al campo de Salud en el Trabajo con respecto al “mobbing”, especialmente en la relación que existe entre este factor de riesgo psicosocial y la presencia de trastornos como depresión, ansiedad o síntomas psicósomáticos (efectos a la salud mental) los trabajadores afiliados al IMSS y usuarios de una UMF en la CDMX. Finalmente, al contar con escasos estudios sobre el tema en el país, con esta investigación se busca dar sustento a la necesidad de elaborar políticas en torno a este fenómeno.

En México, el reto es identificar el acoso laboral dentro de las organizaciones para incentivar el desarrollo e implementación de acciones preventivas y correctivas para minimizar la presencia de este factor de riesgo y de manera conjunta mejorar el clima laboral y la productividad de las organizaciones. En México, el acoso laboral es común y su propagación puede estar relacionada con la cultura que otorga poco valor al clima de respeto que debe prevalecer entre los miembros de un espacio laboral.

Cualquier colaborador dentro de cualquier organización podría estar expuesto al acoso laboral, sin embargo, los oficinistas son considerados como grupo de mayor riesgo debido a las exigencias laborales dentro de sus actividades y que muchas veces se acompaña de un clima laboral hostil entre compañeros de trabajo o empleadores. Frecuentemente este problema es subestimado porque se tiende a normalizar este tipo de situaciones.

### Pregunta de investigación

¿Existe relación entre el acoso laboral y la presencia de depresión, ansiedad, y trastornos psicosomáticos en trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) usuarios de una Unidad de Medicina Familiar (UMF) en la Ciudad de México (CDMX)?

### Hipótesis

Existe relación entre el acoso laboral y la presencia de depresión, ansiedad y trastornos psicosomáticos en trabajadores afiliados al IMSS usuarios de una UMF en la CDMX.

### Objetivos

#### Objetivo general

Determinar la relación entre el acoso laboral y la presencia de depresión, ansiedad y trastornos psicosomáticos en trabajadores afiliados al IMSS usuarios de una UMF en la CDMX.

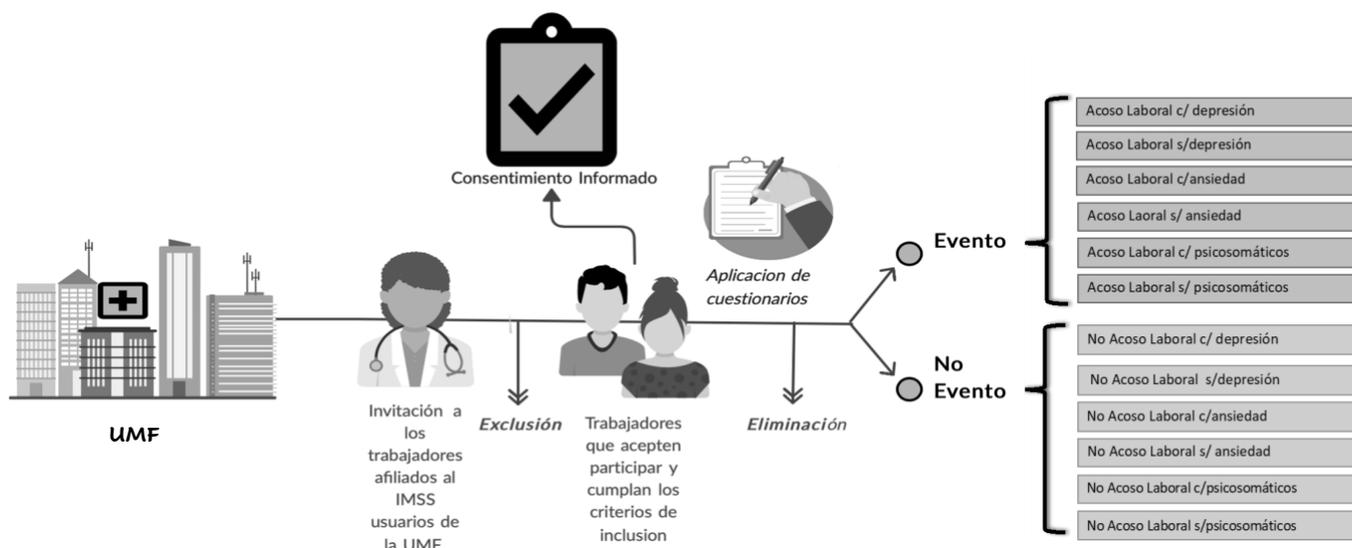
## Objetivos específicos

- Describir las características socio-demográficas y laborales de los participantes.
- Identificar la prevalencia de acoso laboral utilizando la Escala Mexicana de Acoso Laboral (EMAT) validada en población mexicana.
- Evaluar los síntomas de depresión y ansiedad a través de la Escala de Goldberg GHQ-28, instrumento de tamizaje validado en población mexicana.
- Evaluar los trastornos psicósomáticos a través de la subescala del cuestionario EMAT.

## Material y métodos

### Diseño de estudio

Se propone un diseño de estudio transversal analítico.<sup>1</sup>



1. El trabajo de campo se retrasó debido a que el 17 de marzo de 2020 se declaró una pandemia mundial de Covid-19, y de acuerdo a las autoridades hemos estado de resguardo en casa hasta que la situación lo permita.

## Universo

El universo de estudio serán trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 18 a 65 años que acuden a la Unidad de Medicina Familiar en la Ciudad de México. La UMF cuenta con una población adscrita de 142,246 trabajadores derechohabientes.

## Muestra

Se propone realizar un muestreo no probabilístico a conveniencia, debido a la complejidad de abordar este fenómeno. La participación al estudio será voluntaria, que acepten informada y libremente participar, firmen el consentimiento informado (ver. Anexo) y acepten participar en el estudio. La información recabada será tratada con absoluta confidencialidad y privacidad de la información recabada. La población blanco de la UMF es de 142,246 trabajadores, por lo tanto, de acuerdo a la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, considerando al menos un 10 % de proporción esperada, se requieren 138 participantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error estimado del 5%. ( $\alpha=0.05$ ). Considerando un porcentaje del 20% de pérdida, el tamaño de muestra estimado será de 166 participantes. Todos los cuestionarios serán revisados y si es necesario serán referidos a su médico familiar. Los trabajadores que no completen el cuestionario o que decidan salir del estudio serán eliminados para el análisis.

## Tamaño de la muestra

$N = 142,246$

$Z^2 =$  Valor Z crítico según nivel de significancia  $(1.96)^2 = 3.8416$

$p =$  proporción esperada

(en este caso  $10\% = 0.10$ )

$q = 1-p$  (en este caso  $1-0.10 = 0.90$ )

$d =$  precisión del 5% ( $0.05$ ).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2(N-1) + Z^2(p \times q)}$$
$$n = \frac{142,246 \times 3.8416 \times (0.10 \times 0.90)}{0.0025(142,245) + 3.8416(0.09)} = \frac{49,180.701}{356.95824}$$

$n = 138$       **Tasa de pérdida del 20%**  
 $n = 166$

## Variables

Antecedentes	Laborales	Independiente	Dependientes
Edad Sexo Estado civil Escolaridad Ocupación Salario	Puesto de trabajo Tipo de contrato Antigüedad laboral	<b>Factores del Acoso Laboral (EMAT)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia verbal</li> <li>• Violencia física</li> <li>• Amenazas</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Comunicación deteriorada</li> <li>• Generación de culpa</li> <li>• Maltrato y humillación</li> <li>• Sabotaje y situaciones deshonestas</li> <li>• Abuso de poder</li> <li>• Castigo</li> <li>• Discriminación</li> <li>• Sobrecarga de trabajo</li> <li>• Desacreditación profesional</li> <li>• Exceso de supervisión y control</li> <li>• Clima laboral hostil</li> </ul>	<b>Depresión</b> <b>Ansiedad</b> <b>Psicosomáticas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos musculares: dolor muscular en cuello, hombros y espalda.</li> <li>• Trastornos gastrointestinales.</li> <li>• Trastornos de sueño.</li> <li>• Trastornos alimenticios.</li> </ul>

\*Se anexa cuadro de operacionalización de variables. (Ver anexo 2).

## Criterios de selección

### Criterios de inclusión

- Mujeres y hombres trabajadores de 18 a 65 años afiliados al IMSS y que sean usuarios de una UMF.
- Trabajadores que acepten participar y firmen la carta de consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- Se excluirán trabajadores del sector informal afiliados al IMSS.

### Criterios de eliminación

- Trabajadores que decidan salir del estudio o no completar el cuestionario.

## Instrumentos de medición

Se aplicará un cuestionario que comprende 2 instrumentos: la Escala Mexicana de Acoso Laboral y la Escala de Depresión y Ansiedad (Goldberg-28); cuya validez y confiabilidad permiten la medición de las variables de estudio.

La Escala Mexicana de Acoso en el lugar de Trabajo (EMAT) se utilizó para evaluar el acoso laboral autopercebido; esta escala consta de 97 ítems, que miden 16 comportamientos de violencia en cuatro grupos de acoso, con respuesta en escala Likert (0 Nunca a 6 diario) y de temporalidad (1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses o más). Esta escala también ha sido validada en población mexicana. Este método ha mostrado alta confiabilidad ( $\alpha = 0.68-0.93$ ) en su aplicación.<sup>1</sup> Los encuestados determinan con qué frecuencia han estado expuestos a cada descripción en el repertorio de actos negativos. Para su calificación se obtendrán percentiles o áreas bajo la curva (puntajes Z). Las puntuaciones van desde 0-24 (acoso percibido nulo), 24-50 (acoso percibido bajo), 51-75 (acoso percibido moderado) y valores  $>75$  (acoso percibido alto o severo).<sup>1</sup> (Ver anexo 5)

Por otro lado, se utilizó la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg para determinar la presencia de depresión y ansiedad. Consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada sub-escala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) y se estructuran en 4 ítems iniciales de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más para ansiedad y más de 1 para depresión), pero en la investigación se suele aplicar la escala completa, y de esa manera será utilizada en el presente estudio. Goldberg et al. (1988) han propuesto como puntos de corte  $\geq 4$  para la escala de ansiedad, y  $\geq 3$  para la de depresión. Para estos valores se ha reportado una sensibilidad del 73% y una especificidad del 82%.

---

1. El Factor 1 del grupo 1 de la Escala Mexicana de Acoso Laboral (EMAT) que corresponde a 'Acoso Sexual', se excluirá debido a que no es la finalidad del presente estudio abordar este tema tan complejo legal y laboralmente.

Para los trastornos psicosomáticos, se aplicará la subescala del EMAT que comprende 13 reactivos de indicadores psicosomáticos: dolor de cabeza (cefalea o migraña); dolor muscular (cuello, espalda, extremidades, etc); problemas gastrointestinales (diarreas, gastritis, colitis, úlceras, etc.); trastorno del sueño (insomnio, pesadillas, no poder despertar, etc); ansiedad (nerviosismo inexplicable, angustia, temblores, etc.); depresión (tristeza, llanto, melancolía); disminución del apetito o satisfacción sexual; trastornos alimenticios (falta o exceso de apetito, vomito, náuseas); miedo (temor, fobias, etc) y agresividad.

Por último, se obtendrá un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales. Todos los instrumentos son auto-aplicables y se presentarán impresos junto con el formato del consentimiento informado.

### **Plan de trabajo**

- Impresión de los cuestionarios y consentimiento informado.
- Invitación directa a los trabajadores en la UMF.
- Solicitar la firma del consentimiento Informado.
- Aplicación del cuestionario. (35-45 minutos)
- Procesamiento de la información y generación de la base de datos.
- Codificación y limpieza de base de datos.
- Análisis estadístico y resultados.

### **Plan de análisis**

Toda la información será codificada y capturada por el investigador. En la primera fase se realizará un análisis descriptivo de frecuencias, se desarrollará el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de los antecedentes laborales presentando las variables cuantitativas con media y desviación estándar si cumplen con criterios de normalidad de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, o con mediana y rango intercuartil de no hacerlo. Las variables cualitativas se presentarán en frecuencias y porcentajes. Después se evaluarán las medidas de frecuencia (prevalencias) y posteriormente se calculará las medidas de asociación (RMP).

Finalmente para el análisis inferencial estadístico de la información se se empleará la prueba  $t$  de Student para datos independientes y  $X^2$  para datos categóricos, análisis multivariado o bivariado y regresión logística no condicionada y correlación de Pearson.

## Aspectos Éticos

El presente es un estudio transversal en adultos de 18 a 65 años, fue registrado y aprobado por el Comité de Ética del IMSS en mayo del 2020 con número de registro **2020-3609-026** (Ver anexo 6,7), para aplicar el cuestionario previamente se solicitará la firma de la carta de consentimiento informado por escrito para participar voluntariamente en el protocolo de investigación.(Ver anexo 3)

En este estudio se cuidará la confidencialidad y el anonimato de todos los datos obtenidos en la investigación; como se establece en el artículo 20, 21 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Además de cumplir con lo estipulado por la ley general de salud en el artículo 98° en el cual se estipula la supervisión del comité de ética para realización de la investigación.

Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Con base al título segundo, capítulo 1, Artículo 13°: “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”; Artículo 16° “en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”; Artículo 17° “se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía al estudio”. Para efectos de este estudio, la investigación se clasifica como investigación sin riesgo. Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y la declaración de Helsinki enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica.(41)

El investigador declara que no existe conflicto de interés.

## Recursos

Los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto serán proporcionados por el propio investigador.

Humanos:

- Médico cirujano
- Residente de epidemiología
- Enfermera

Físicos

- Cuestionarios, consentimiento y plumas.

Tecnológicos

- Equipo de cómputo portátil
- Software Stata v.14

## Resultados

### Análisis descriptivo

Del total de los trabajadores incluidos (n=39), el 52% son mujeres. La edad promedio es de 37 años, encontramos que el 46% de la población pertenece al grupo de edad de 26 a 35 años, seguido por el 24% que tenían un rango de edad de 36 a 45 años. La escolaridad más frecuente fue licenciatura con el 57%. El 46% de los participantes son solteros. Una antigüedad laboral promedio de 4 años, siendo el tipo de contrato más frecuente el individual con el 67%. Dentro de la escolaridad, la más frecuente fue profesionistas o técnicos con el 53%.

<b>Tabla 1. Descripción de los datos sociodemográficos y laborales. n=39</b>		
<b>Variable</b>		<b>n ( % )</b>
Sexo Femenino		20 (52)
Edad		37 ± 1 (años)
Rango de edad	18-25 años	2 (6)
	26-35 años	18 (46)
	36-45 años	9 (24)
	46-55 años	6 (16)
	56-65 años	3 (8)
Escolaridad	Licenciatura y más	22 (57)
	Bachillerato	11 (28)
	Secundaria	6 (15)
	Primaria y menos	0 (0)
Estado civil	Soltero	18 (46)
	Casado	15 (39)
	Divorciado o separado	6 (15)
Antigüedad laboral (años)		4 ± 1 (años)
Tipo de contrato	Confianza o individual	24 (62)
	Colectivo	9 (23)
	Honorarios	6 (15)
Ocupación	Profesionistas y técnicos	21(53)
	Trabajadores y auxiliares en actividades administrativas	5 (12)
	Funcionarios, directores y jefes	1(2)
	Trabajadores en actividades elementales y de apoyo.	4(10)
	Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	5(12)
	Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte	3(7)

\*media ± Desviación estándar

Al aplicar los cuestionarios, se identificó que en el 23% (n=9) de los sujetos se detectó la presencia de depresión , seguido del 28%(n=11) que presentaron ansiedad. El 33% de los sujetos refirieron sufrir de acoso laboral, el síntoma psicossomático más frecuentemente referido fueron los musculares en el 25%.

<b>Tabla 2. Descripción de los prevalencias. n=39</b>		<b>n(%)</b>
Presencia de Acoso laboral		13 (33)
Depresión		9 (23)
Ansiedad		11 (28)
Síntomas psicossomáticos	Gastrointestinales	7(17)
	Musculares	10 (25)
	Trastornos del sueño	7 (17)
	Trastornos alimenticios	2 (5)

**Tabla 3. Análisis bivariado de las características del trabajador asociadas al acoso laboral n=39**

Variables		Acoso laboral	Sin Acoso laboral	p
		n = 13	n = 26	
		n (%)	n (%)	
Sociodemográficas	Sexo, mujer	9 (69)	12 (46)	0.049 *
	Edad; años, mediana (RIC)	32 (6.86 - 8.93)	38 (7.37 - 9.24)	0.05***
	Escolaridad	6 (47)	18 (69)	0.441 **
	▪ Licenciatura y más	4 (30)	8 (31)	
	▪ Bachillerato	3 (23)	0(0)	
	▪ Secundaria	0 (0)		
▪ Primaria y menos				
Tipo de contrato			0.388*	
▪ Confianza o individual	8 (62)	20 (77)		
▪ Colectivo	3 (23)	6 (23)		
▪ Honorarios	2 (15)	0(0)		
Estado civil			0.000*	
▪ Soltero	10 (77)	6 (23)		
▪ Casado	3 (23)	18 (69)		
▪ Divorciado o separado	0 (0)	2 (8)		
Depresión n=9	Si 9(23)	6(66)	3 (34)	0.077*
	No 30 (77)			
Ansiedad n=11	Si 11(28)	8(73)	3(27)	0.036*
	No 28(72)			

\*Chi<sup>2</sup> de Pearson, \*\*Prueba exacta de Fisher, \*\*\*U de Mann-Whitney

## Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la relación del mobbing sobre la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y psicósomáticos en una muestra de empleados afiliados al IMSS que acudían a una UMF.

Con relación a la prevalencia del acoso laboral, los resultados del estudio fueron similares a los reportados por Gil Monte (2006), encontrando un 33% de prevalencia de acoso, siendo la mayoría de las víctimas, mujeres. Los resultados encontrados muestran que la prevalencia de acoso laboral es superior a lo reportado anteriormente en México.

Se estima que el mobbing es más común en las mujeres y que al menos el 50 % de los trabajadores han presenciado un caso de acoso. Los resultados arrojaron que las mujeres perciben más acoso laboral en comparación con los hombres, ya que el 69% de las mujeres reportaron ser víctimas de acoso en su centro de trabajo, y que éstas situaciones se prolongaban en los últimos 6 meses y esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.049$ ), lo que confirma los resultados previos. (16, 25)

Por otro lado, como afirma Figueiredo-Ferraz (2015) en su estudio sobre la relación entre el acoso laboral y la presencia de depresión y ansiedad, existen niveles más altos de depresión en las personas que son víctimas de acoso laboral. En el presente estudio, se encontró que los trabajadores víctimas de acoso presentaron niveles significativamente más altos de síntomas depresivos que los que no lo padecían. ( $p= 0.077$ ). Se reportó una diferencia significativamente mayor con relación a la prevalencia de depresión, mostrando que el 66% de los trabajadores víctimas de acoso laboral padecían síntomas de depresión en comparación con los trabajadores que no percibían sufrir acoso laboral (33%).

Estudios anteriores, han reportado que el acoso laboral provoca que, al principio las víctimas experimenten sentimientos de tristeza, dificultad para concentrarse, llanto, irritabilidad u otros síntomas psicósomáticos. Los resultados evidenciaron que el 17% de la población trabajadora estudiada presentó algún trastorno de sueño. Sin embargo, el mayor síntoma reportado fue la presencia de trastornos musculares como dolor de cuello, hombros

o espalda, en el 25% de la muestra. La exposición al acoso laboral presentó una asociación significativa ( $p = 0.000$ ) con los trastornos del sueño.

Asimismo, el presente trabajo evidenció que los trabajadores que son víctimas de acoso laboral suelen presentar alteraciones psicológicas desde síntomas psicossomáticos hasta trastornos de ansiedad y depresión. De modo que, estas manifestaciones pueden tener afección en la calidad de vida, el desempeño de sus actividades laborales como disminución en el rendimiento; por lo que resulta relevante que las organizaciones implementen estrategias laborales que permitan prevenir este factor de riesgo psicossocial.

Finalmente, se puede concluir que el acoso laboral representa un impacto negativo en la salud emocional de los trabajadores. De acuerdo con Harasemiuc (2013), la depresión es una de las principales consecuencias del mobbing con una relación estadísticamente significativa.

Por otra parte, la relevancia de esta investigación subyace en la necesidad de explorar otro enfoque en el estudio del acoso laboral, ya que la mayoría de los estudios publicados tratan el acoso laboral desde enfoques como las características sociales y demográficas de las víctimas, la prevalencia del acoso o las dimensiones organizacionales de los victimarios; sin embargo, solo una muy pequeña proporción aborda los efectos en la salud del trabajador. La mayoría de los estudios han abordado de manera muy general el problema del acoso laboral y poco revisan las consecuencias en la salud del trabajador.

Las investigaciones anteriores han evidenciado que el acoso laboral está relacionado significativamente con la aparición en el tiempo de problemas de salud mental y con síntomas somáticos. La presente investigación corrobora que el abuso psicológico provoca en las víctimas emociones y sentimientos negativos como tristeza, dificultad para conciliar el sueño, problemas musculares entre otros síntomas psicossomáticos en etapas iniciales y posteriormente se manifiesta en trastornos de ansiedad o depresión.

En contraste, los estudios transversales no ofrecen información sobre efectos a largo plazo o relación causal entre las variables. Por este motivo, es necesario continuar con las investigaciones para establecer relación causal entre el acoso laboral y los síntomas psicosomáticos, depresión y ansiedad, por lo que será necesario llevar a cabo estudios longitudinales que ofrezcan indicadores más precisos sobre el tema de investigación.

Los resultados obtenidos en este estudio confirman la hipótesis, y coinciden con estudios previos, a pesar de que el tamaño de muestra fue pequeño debido a la emergencia sanitaria de COVID-19, la cuál represento un reta para poder desarrollar el estudio dentro la UMF.

Podemos concluir que el mobbing implica un grave riesgo para la salud mental de los trabajadores, aunque es necesario continuar con investigaciones que permitan reconocer y evaluar el impacto y la magnitud del mobbing como fenómeno social y laboral con enfoque en las consecuencias que genera a la salud mental de los trabajadores.

#### **Fortalezas y limitaciones del estudio.**

La pandemia mundial de COVID-19 y el resguardo en casa desde marzo del 2020, dificultó el trabajo de campo dentro la UMF.

Por otro lado, las nuevas formas de trabajo, como el trabajo en casa, implementado por la emergencia sanitaria del SARS-Cov2 han aumentado la incidencia de riesgos psicosociales, como es el acoso laboral, debido a la sobrecarga de trabajo y las jornadas laborales que superan lo establecido por la ley.

Derivado de la crisis sanitaria y los procesos de adaptación a una nueva normalidad, según la OMS se han incrementado la aparición de enfermedades mentales tales como depresión y ansiedad, que podrían asociarse también a riesgo psicosociales en el trabajo.<sup>1</sup>

Se estima que la depresión y la ansiedad cuestan anualmente 1 billón de dólares en pérdida de productividad a la economía mundial.

Por cada dólar invertido en prevención de los trastornos mentales frecuentes relacionados con el trabajo, se obtiene un rendimiento de 4 dólares en productividad y mejora de la salud de los trabajadores y las relaciones laborales en los centros de trabajo.

## Conclusiones

Los resultados encontrados indican que el acoso laboral no solamente es un problema organizacional, sino que es un importante factor de riesgo para la salud mental. Se relaciona con factores individuales, sociales y del entorno laboral que tienen consecuencias en la salud de los trabajadores que lo padecen, especialmente a la salud mental desarrollando la presencia de síntomas psicossomáticos, musculares o del sueño en etapas iniciales, y en casos prolongados en el tiempo, trastornos de depresión y ansiedad.

Por tal motivo, resulta relevante que los centros de trabajo implementen medidas de intervención que muestren claramente como identificar el acoso, y principalmente como prevenir este riesgo psicossocial y sus consecuencias a la salud, ya que muchas de las víctimas no son conscientes de las conductas de agresión que experimentan en contextos laborales, por lo cual es importante crear protocolos de diagnóstico y de apoyo a las víctimas, y a largo plazo desarrollar estrategias de prevención del fenómeno.

## Lista de abreviaciones

- I. IMSS; Instituto Mexicano del Seguro Social
- II. UMF; Unidad de Medicina Familiar
- III. EMAT; Escala Mexicana de Acoso en el lugar de trabajo
- IV. Goldberg-28; Escala de depresión y ansiedad de Goldberg
- v. NOM 035; NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicossocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

## Referencias

1. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. 1984.
2. NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
3. Chappell, D.; Di Martino V, Geneva. Violence at work. OIT. Edition.,. Office IL, editor. 2006.
4. Leymann H. The content and development of mobbing at work. Eur J Work Organ Psychol [Internet]. 1996 Jun 1;5(2):165–84. Available from: <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
5. Uribe Prado JF, Saisó AG, Perea IC, Palestina PYB. La Escala Mexicana De Acoso En El Trabajo (EMAT): violencia laboral, factores psicosomáticos y clima laboral, un estudio confirmatorio. Rev Interam Psicol Ocup. 2011;30(2):161–82.
6. Einarsen S, Hoel H, Zapf D CC. Bullying and harassment in the workplace. Developments in theory, research, and practice. The concept of bullying and harassment at work: the European tradition. 2nd Editio. CRC Press; 2003. 3–30 p.
7. Uribe-Prado J. Violencia y acoso en el trabajo. Moderno. EM, editor. 2011.
8. I. P y Z. Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Terrae SS, editor. 2001.
9. Acquadro Maran D, Bernardelli S, Varetto A. Mobbing (bullying at work) in Italy: characteristics of successful court cases. J Inj Violence Res. 2018 Jan;10(1):17–24.
10. Bonde JP, Gullander M, Hansen AM, Grynderup M, Persson R, Hogh A, et al. Health correlates of workplace bullying: a 3-wave prospective follow-up study. Scand J Work Environ Health. 2016 Jan;42(1):17–25.
11. 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 Investig en Psicol [Internet]. 2006 Jun 3;11(2):319–32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211208>
12. Organización Mundial de la Salud O. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. 2010.
13. Lugo Garfias M. Acoso laboral “Mobbing.” Com Nac Derechos Humanos [Internet]. 1a Ed. 2017;1ºEd.:3-36. Available from: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Acoso-Laboral-Mobbing.pdf>
14. del Trabajo LF. Ley Federal del Trabajo. “Iniciativa. Que reforma los artículos 3 Bis y 51 de

- la Ley Federal del Trabajo, a cargo de Ricardo Monreal Ávila y suscrita por Ricardo Mejía Berdeja, diputados del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.” SISTA, México. 2013;
15. Lange S, Burr H, Conway PM, Rose U. Workplace bullying among employees in Germany: prevalence estimates and the role of the perpetrator. *Int Arch Occup Environ Health*. 2019 Feb;92(2):237–47.
  16. Mikkelsen EG, Einarsen S. Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *Eur J Work Organ Psychol* [Internet]. 2001 Dec 1;10(4):393–413. Available from: <https://doi.org/10.1080/13594320143000816>
  17. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *Eur J Work Organ Psychol* [Internet]. 1996 Jun 1;5(2):251–75. Available from: <https://doi.org/10.1080/13594329608414858>
  18. Uribe-Prado JF, Trejo-Islas E, Vázquez-Duarte G, García-Saisó A, García-Saisó S. Estudio exploratorio de violencia en el trabajo y su relación con factores psicosomáticos: Desarrollo de la escala mexicana de acoso en el trabajo (EMAT). *Rev Interam Psicol Ocup*. 2011;30(1):21–45.
  19. Miguel-Tobal, J. y Cano-Vindel A. *Estrés y Trabajo: Cómo hacerlos compatibles*. Pública. IA de A, editor. Sevilla, España; 2005.
  20. Comín, E., Fuente, I., Gracia A (1999). *El Estrés y el Riesgo para la Salud*. MAZ Departamento de Prevención, editor. Zaragoza, España; 1999.
  21. Organización Mundial de la Salud O. *Depresión* [Internet]. [cited 2010 Sep 20]. Available from: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
  22. Salud S de. *Guía de Práctica Clínica, GPC. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto*. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud C, editor. México; 2015. Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
  23. Salud S de. *Guía de Práctica Clínica, GPC. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud C, editor. México; 2010. Available from: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)
  24. American Psychological Association A. *Psychophysiological Disorders*. *Encyclopedia of Psychology*. 1988.
  25. Parra Osorio L, Acosta Fernández M. *LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA DEL ACOSO PSICOLÓGICO LABORAL EN LOS SECTORES DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE LA SALUD. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Entramado [Internet].

- 2010 Jun 4;6(1):158–72. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265419646010>
26. Medina-Gomez OS. [Prevalence of mobbing in workers and factor risk associates]. *Gac Med Mex*. 2016;152(4):452–6.
  27. Nielsen MB, Mageroy N, Gjerstad J, Einarsen S. Workplace bullying and subsequent health problems. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2014 Jul;134(12–13):1233–8.
  28. Vignoli M, Guglielmi D, Balducci C, Bonfiglioli R. Workplace Bullying as a Risk Factor for Musculoskeletal Disorders: The Mediating Role of Job-Related Psychological Strain. *Biomed Res Int*. 2015;2015:712642.
  29. Fiabane E, Flachi D, Giorgi I, Crepaldi I, Candura SM, Mazzacane F, et al. [Professional outcomes and psychological health after workplace bullying: an exploratory follow-up study]. *Med Lav*. 2015 Jul;106(4):271–83.
  30. Jacob L, Kostev K. Conflicts at work are associated with a higher risk of cardiovascular disease. *Ger Med Sci*. 2017;15:Doc08.
  31. Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work Stress* [Internet]. 2012 Oct 1;26(4):309–32. Available from: <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734709>
  32. IMSS. Memoria estadística 2018 Available from: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2018>.
  33. Rahm G, Rystedt I, Wilde-Larsson B, Nordstrom G, Strandmark K M. Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scand J Caring Sci*. 2019 Mar;
  34. Nielsen MB, Skogstad A, Matthiesen SB, Glasø L, Aasland MS, Notelaers G, et al. Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *Eur J Work Organ Psychol* [Internet]. 2009 Mar 1;18(1):81–101. Available from: <https://doi.org/10.1080/13594320801969707>
  35. GIL-MONTE PR, CARRETERO N, LUCIANO J V. Prevalencia del mobbing en trabajadores de centros de asistencia a personas con discapacidad. *Rev Psicol del Trab y las Organ* [Internet]. 2006 Jun 4;22(3):275–91. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317121003>
  36. Lippel K, Vezina M, Bourbonnais R, Funes A. Workplace psychological harassment: Gendered exposures and implications for policy. *Int J Law Psychiatry*. 2016;46:74–87.
  37. Navarro MF. Acoso laboral, común y sin identificar en México [Internet]. *FORBES MÉXICO*. 2018 [cited 2019 Mar 30]. Available from: <https://www.forbes.com.mx/acoso->

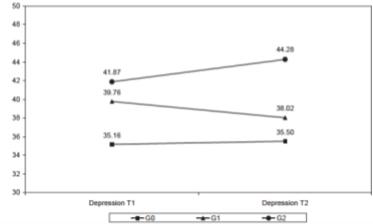
laboral-comun-y-sin-identificar-en-mexico/

38. Navarro MF. Acoso laboral, común y sin identificar en México. FORBES MÉXICO. 2018.
39. Paoli P, Merlié D. Third European survey on working conditions 2000 Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2001.
40. Organización Mundial de la Salud O. Salud mental en el trabajo [Internet]. 2019. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
41. Instituto Mexicano del Seguro Social I. Procedimiento para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité Local de Ética en Investigación. 2810-003-002. 2018.
42. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Olivares-Faundez VE. Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2015 Jan;59(1):39–47.
43. Kivimaki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Keltikangas-Jarvinen L. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med.* 2003 Oct;60(10):779–83.

## Anexos

### Anexo 1. Cuadro de antecedentes

Autor, año	País	Título, revista	Diseño	Población	Resultados
Skuzińska, et al.	Polonia	Bullying at Work and Mental Health: The Moderating Role of Demographic and Occupational Variables Advances in cognitive psychology 2019	Transversal	n= 904 574 personal administrativo (trabajando en las oficinas de las autoridades locales y estatales), 86 policías y 244 enfermeras. 82.55% mujeres. Edad promedio: 38,6 años (DE = 9,7), 53% de los encuestados tenía una educación superior. 12,6% de los encuestados eran directivos. Antigüedad laboral promedio 17.08 años (DE = 10.43). Antigüedad en el puesto actual fue de 11 años (DE = 8,5).	<b>Prevalencia de acoso : 20.5% (185 personas)</b> Los hombres experimentaron una intensidad significativamente mayor de conductas negativas relacionadas con el trabajo que las mujeres (p <.001). Los hombres presentaban síntomas somáticos significativamente menores (p <.01), ansiedad e insomnio (p <.01), así como síntomas depresivos (p <.05) que las mujeres, a pesar de que experimentaron mayores comportamientos negativos relacionados con el trabajo. Factores protectores: (a) sexo masculino, (b) una edad relativamente joven, (c) menor antigüedad en el trabajo y (d) educación secundaria o inferior.
Lang,et al	Alemania	Workplace bullying and depressive symptoms among employees in Germany.  International Archives of Occupational and Environmental Health 2020	Cohorte	n = 2172 Una cohorte representativa alemana del Estudio sobre salud mental en el trabajo (S-MGA), 5 años de seguimiento (línea de base 2011/2012, seguimiento 2017). Edad: 31 y 60 años. 2484 participaron en el seguimiento ( <u>tasa de seguimiento del 59%</u> ). Análisis de regresión logística para examinar el efecto del acoso en el lugar de trabajo al inicio del estudio sobre los síntomas depresivos en el seguimiento.	<b>El acoso laboral severo</b> por parte de los compañeros de trabajo aumentó significativamente a los 5 años el riesgo de <b>síntomas depresivos (OR = 2.50)</b> .  <i>Conclusiones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>El acoso laboral es un factor de riesgo para los síntomas depresivos entre los empleados en Alemania.</li> <li>El tipo de perpetrador parece ser un factor importante a tener en cuenta, como lo indica el elevado riesgo de síntomas depresivos cuando el acoso es perpetrado por compañeros de trabajo.</li> </ul>
Acquadro, et al. 2018(9)	Italia	"Mobbing (bullying at work) in Italy: characteristics of successful court cases" Journal of Injury and Violence Research.	Transversal descriptivo	35 Sentencias de un tribunal italiano. El criterio de inclusión fue: i) la sentencia reconoció a una víctima de acoso y las consecuencias físicas y emotivas de la victimización; y ii) El tribunal dictó una sentencia por un delito relacionado con el acoso.	Prevalencia del 48.6%. El 54.3% eran mujeres. La mayoría de las víctimas reportaron trastornos de ansiedad en 71.4%, problemas físicos 71.4%, trastornos del estado de ánimo en 42,9% y los trastornos de adaptación en 31,4%,

<p><b>Medina-Gómez, 2016(26)</b></p>	<p>México</p>	<p>"Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados", Gaceta Médica de México</p>	<p>Estudio transversal analítico</p>	<p>537 Trabajadores usuarios de la Unidad de Medicina Familiar 15, IMSS, Ciudad de México, México</p>	<p>Prevalencia de 36%; Las mujeres se perciben 60% más como víctimas de acoso laboral alto en relación con los hombres (<math>p = 0.04</math>). Los trabajadores con autoestima baja tienen una mayor asociación con mobbing alto (<math>p &lt; 0.001</math>).</p>																												
<p><b>Bonde, et al. 2016(10)</b></p>	<p>Dinamarca</p>	<p>"Health correlates of workplace bullying: a 3-wave prospective follow-up study." Scand J Work Environ Health</p>	<p>Prospectivo (3 mediciones) análisis longitudinal y transversal</p>	<p>750 Empleados del servicio público y del sector privado participaron en un estudio prospectivo entre 2006 y 2011.</p>	<p>Prevalencia del 40.8% (primera fase) y 38.4% (segunda fase). Acoso laboral y depresión 6.6% OR 2.56 (1.4–4.8) IC 95% Acoso laboral y síntomas depresivos: 17.2% OR 2.35 (1.5–3.7) IC 95% Acoso laboral y autopercepción de la salud mala: 23.9% OR 2.03 (1.1–3.6) IC 95%.</p>																												
<p><b>Figueiredo H, Gil-Monte et al, 2015(42)</b></p>	<p>España</p>	<p>Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms. Journal of Intellectual Disability Research</p>	<p>Longitudinal</p>	<p>372 Empleados españoles que trabajan con personas con discapacidad intelectual en 61 centros de trabajo en la Comunidad Valenciana (España). 21.2% hombres y 78.8% mujeres.</p>	<p>Niveles altos de depresión en víctimas de acoso laboral.</p> <table border="1" data-bbox="1052 1031 1474 1119"> <thead> <tr> <th colspan="7">Mobbing</th> </tr> <tr> <th></th> <th>G0 (n=297)</th> <th>G1 (n=32)</th> <th>G2 (n=43)</th> <th>F</th> <th><math>\eta^2</math></th> <th>Power</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depressive symptoms T1</td> <td>35.16</td> <td>39.76</td> <td>41.87</td> <td>18.60***</td> <td>0.09</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>Depressive symptoms T2</td> <td>35.50</td> <td>38.02</td> <td>44.28</td> <td>22.20***</td> <td>0.11</td> <td>1.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>*** <math>P &lt; 0.001</math>. T1, Time 1; T2, Time 2.</p>  <p>Figure 1. Means of depressive symptoms at Time 1 (T1) and at Time 2 (T2) for the three mobbing groups.</p>	Mobbing								G0 (n=297)	G1 (n=32)	G2 (n=43)	F	$\eta^2$	Power	Depressive symptoms T1	35.16	39.76	41.87	18.60***	0.09	1.00	Depressive symptoms T2	35.50	38.02	44.28	22.20***	0.11	1.00
Mobbing																																	
	G0 (n=297)	G1 (n=32)	G2 (n=43)	F	$\eta^2$	Power																											
Depressive symptoms T1	35.16	39.76	41.87	18.60***	0.09	1.00																											
Depressive symptoms T2	35.50	38.02	44.28	22.20***	0.11	1.00																											

<p><b>Kivimäk, et al. 2003(43)</b></p>	<p>Finlandia</p>	<p>Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. Occupational and environmental medicine.</p>	<p>Cohorte</p>	<p>543 Empleados de un hospital (601 hombres y 4831 mujeres), con edades entre 18 y 63 años.</p>	<p>La razón de probabilidad de enfermedad cardiovascular incidente para las víctimas de acoso prolongado en comparación con los empleados no acosados fue de 2,3 (IC del 95%: 1,2 - 4,6). Un ajuste adicional para el sobrepeso al inicio atenuó el odds ratio a 1,6 (IC del 95%: 0,8 - 3,5). La asociación entre el acoso y la depresión incidente fue significativa, incluso después de estos ajustes (odds ratio 4.2, IC 95% 2,0 - 8,6).</p>
<p><b>Nielsen, et al. 2014(27)</b></p>	<p>Noruega, Francia, España, Dinamarca, Finlandia, Suecia, EUA</p>	<p>"Workplace bullying and subsequent health problems" Tidsskr Nor Laegeforen.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Se incluyeron 21 estudios que describen las posibles asociaciones entre el acoso laboral y los problemas de salud. Se excluyeron los estudios transversales y los estudios prospectivos que no trataron con las asociaciones relevantes. La revisión está restringida a artículos publicados en revistas científicas escandinavas e internacionales. La lectura y codificación de los estudios fue realizada por el primer autor. Un total de 21 estudios cumplieron los criterios de inclusión.</p>	<p>La exposición al acoso laboral está significativamente relacionada positivamente con problemas de salud mental (OR = 1.68; 95% IC (1.35 - 2.09) y síntomas somáticos (OR = 1.77; 95% IC (1.41 - 2.22) con el tiempo. En los modelos teóricos, el mobbing se enfatiza como un factor de riesgo clave para problemas de salud posteriores.</p>
<p><b>Nielsen &amp; Einarsen, 2012(31)</b></p>	<p>Noruega</p>	<p>"Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review". Work and Stress</p>	<p>Meta-análisis</p>	<p>El estudio incluyó 66 estudios transversales. 31% Dinamarca, Noruega, Suecia. (43%)Croacia, Finlandia, Italia, España, Inglaterra. (15%)EUA y Canadá, el resto fueron de países como Australia, Japon y China. Hombres y mujeres con un media de edad de 39 años.</p>	<p>Tasa de prevalencia global estimada del 11% al 18%, según el método de medición utilizado (Nielsen et al., 2010). Acoso laboral asociado a trastornos mentales R= 0.34, ansiedad R=0.27, depresión R=0.34, somatización R=0.28 y problemas de salud física R=0.23 p&lt; 0.001 IC 95%</p>

## Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDICIÓN	CATEGORÍA o DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Por interrogatorio directo.	NA	1.Hombre 2.Mujer	Cualitativa nominal dicotómica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Por interrogatorio directo con los años cumplidos al momento del estudio.	Años	Años cumplidos. 1.18-25 2. 26-34 3. 35-44 4. 45-55 5. <sup>3</sup> 56	Cuantitativa discreta *se recodificará por grupos de edad a cualitativa ordinal.
Estado civil	Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo.	Por interrogatorio directo con los años cumplidos al momento del estudio.	NA	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Separado 5. Divorciado 6. Viudo	Cualitativa nominal politómica

Nivel de Escolaridad	Grado de estudio más alto aprobado en cualquiera de los niveles del sistema educativo nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero.	Por interrogatorio directo de acuerdo al último grado de estudios aprobado.	NA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria</li> <li>2. Secundaria</li> <li>3. Preparatoria o bachillerato,</li> <li>4. Carrera técnica o comercial,</li> <li>5. Licenciatura</li> <li>6. Maestría</li> <li>7. Doctorado.</li> </ol>	Cualitativa ordinal
Antigüedad laboral	Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa.	Por interrogatorio directo	Años	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menor o igual a 1</li> <li>2. 2-5</li> <li>3. 6-10</li> <li>4. 11-15</li> <li>5. Más de 15</li> </ol>	Cualitativa ordinal
Tipo de contrato	Documento de carácter legal y obligatorio de voluntad entre el patrón y el trabajador, donde se especificaran las condiciones en que se desempeñaran las actividades de trabajo.	Por interrogatorio directo	NA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individual determinado</li> <li>2. Individual indeterminado</li> <li>3. Colectivo</li> <li>4. Honorarios</li> </ol>	Cualitativa nominal politómica
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones, actividades o tareas que desempeña un individuo en su empleo, oficio o puesto, independientemente de la actividad económica que se realice en el lugar donde éste trabaje y de las relaciones que establezca con los demás ocupados.	Por interrogatorio directo, se clasificará en función al SISTEMA NACIONAL DE CLASIFICACION DE OCUPACIONES. "SINCO"	NA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisor y/o jefe</li> <li>2. Técnicos de campo A</li> <li>3. Técnico de campo B</li> <li>4. Trabajadores y auxiliares en actividades administrativas</li> <li>5. Trabajadores en servicios de vigilancia</li> <li>6. Trabajadores en actividades elementales y de apoyo.</li> </ol>	Cualitativa nominal
Acoso laboral	Se define como "aquellas situaciones en las que el trabajador es intimidado y victimizado por compañeros de trabajo o superiores a través de repetidos actos o comportamientos negativos y/ o situaciones de naturaleza principalmente psicológica de manera persistente y sistemáticamente (al menos una vez a la semana) y durante un periodo de tiempo prolongado (al menos durante seis meses); sin	Por medio del instrumento de evaluación validado en población mexicana denominado Escala Mexicana de Violencia Laboral (EMAT). Mide 97 ítems de 16 factores de comportamientos de violencia agrupados en cuatro grupos de acoso. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hostigamiento y destructividad</li> </ul>	NA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Casi nunca</li> <li>3. Una vez al mes</li> <li>4. Una vez a la semana</li> <li>5. Casi diario</li> <li>6. Diario</li> </ol> <p>** Para el análisis primero se tomará como continúa de intervalo y a partir de esta construcción</p>	Cuantitativa continua

	embargo, para ser víctima, el trabajador también debe sentir inferioridad al defenderse de la situación. Estos comportamientos están marcados por características de frecuencia, intensidad, duración y desequilibrio de poder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento emocional</li> <li>• Dominación y desprecio</li> <li>• Hostilidad encubierta.</li> </ul>		la variable se recodificará en variable categórica(ordinal) Ej. 0-24 nulo 24-50 bajo 51-75 medio >75 alto	
Depresión	Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somáticos.	Por medio de la Subescala Depresión del Instrumento Escala de depresión y ansiedad de Goldberg	Aislamiento emocional	1.SI 2. NO Se construye un índice. Depresión >6 respuestas afirmativas.	Cualitativa nominal dicotómica
Ansiedad	Es una patología que se caracteriza por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.	Por medio de la Subescala Ansiedad del Instrumento Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg	NA	1. SI 2. NO Se construye un índice. Depresión >6 respuestas afirmativas.	Cualitativa nominal dicotómica
Psicosomáticos	Son un grupo de trastornos caracterizados por síntomas físicos que se ven afectados por factores emocionales e involucran un solo sistema de órganos, generalmente bajo el control del sistema nervioso autónomo.	Por medio de la subescala del EMAT.	NA	Nunca  Casi nunca Una vez al mes Una vez a la semana Casi diario Diario	Cualitativa ordinal

### -Anexo 3. Consentimiento informado

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b> <b>Y POLÍTICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>	
<b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b>	
Nombre del estudio:	Efectos en la salud asociados al acoso laboral en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS en la Ciudad de México.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México a __XX__ de __XX__ del XXXX
Número de registro institucional:	R-2020-3609-026
Justificación y objetivo del estudio:	<p>A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado.</p> <p>Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.</p> <p>Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.</p> <p>Se trata de un estudio de investigación en el que se busca determinar los efectos en la salud relacionados al acoso laboral o "mobbing". Con la publicación de la Norma Oficial Mexicana 035 de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social sobre Factores Psicosociales que entró en vigor en octubre de 2019, resulta esencial estimar la prevalencia de los riesgos psicosociales y uno de los más frecuentes es el acoso laboral, pero principalmente contar con evidencia de los daños a la salud que este fenómeno provoca. El estudio contribuirá al campo de investigación al presentar estimaciones de la prevalencia del acoso laboral, además de proporcionar información sobre los efectos en la salud de este factor de riesgo.</p> <p>El objetivo es identificar la prevalencia del acoso laboral y estimar los efectos en la salud (depresión, ansiedad y trastornos psicosomáticos) asociados al acoso laboral en trabajadores de la Unidades de Medicina Familiar No. 15 en la Ciudad de México.</p>
Procedimientos:	Se evaluará a través de cuestionarios validados para población mexicana para evaluar su estado de salud actual y una escala de violencia laboral para determinar la prevalencia de acoso laboral. El tiempo aproximado es de 45 minutos a 1 hora.
Posibles riesgos y molestias:	El presente estudio no presenta riesgo alguno ni molestias, solo tomaremos un poco de su tiempo para responder el cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted estará contribuyendo al desarrollo de conocimiento para generar futuras investigaciones que brinden la oportunidad de realizar acciones preventivas entorno a este fenómeno dentro de las organizaciones para que los centros de trabajo tomen medidas de prevención en torno a la prevención del acoso laboral para poder detener y denunciar este tipo de violencia. No habrá beneficio económico por participar en el estudio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Una vez finalizado el estudio, los resultados que se obtengan se darán a conocer los resultados a las autoridades de la unidad, así como la difusión por medio de publicaciones científicas y de divulgación con el afán de contribuir a la visibilización del problema.
Participación o retiro:	La decisión de participar es completamente voluntaria. Si decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS a la que tiene derecho. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandono del estudio no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene derecho como derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	<p>Los datos obtenidos a través de este Cuestionario son estrictamente CONFIDENCIALES.</p> <p>En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de particulares, su reglamento y demás lineamientos aplicables (en adelante "Ley").</p>



En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de particulares , su reglamento y demás lineamientos aplicables (en adelante "Ley").  
Los datos personales y los datos personales sensibles, que se obtengan a través de este cuestionario serán tratados en estricto cumplimiento de la Ley. Los resultados finales podrán ser utilizados con fines estadísticos y de investigación. Para la cuál sus datos personales, serán tratados bajo las consideraciones éticas pertinentes y de confidencialidad únicamente por los responsables del proyecto.

**Declaración de consentimiento:**

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

No acepto participar en el estudio.

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

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

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

Investigadora o Investigador Responsable: Oswaldo Sinoe Medina Gómez. Dr. En Ciencias en Salud Colectiva. Matricula 11362952.  
Adscripción Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica HGR 1 IMSS. Teléfono 5550875871

Colaboradores: Deyanira Lizeth Marín Rosas. Médico General. Adscripción: Unidad de Posgrado UNAM  
Teléfono: 5580942542

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

**Clave: 2810-009-013**

Anexo 4.

**FACTORES Y REACTIVOS**  
**Cuestionario EVT (Uribe)**  
**EVT 97**

Factor	clave	significado	Grupo	Significado	Reactivos	Total
F1	hs	Hostigamiento sexual	1	Hostigamiento y destructividad	7,14,23,25,29,30,42,44,90,92,	10
F2	vv	Violencia verbal	1	Hostigamiento y destructividad	5,9,20,61,63,	5
F3	vf	Violencia física	1	Hostigamiento y destructividad	41,47,58,62,72,76,	6
F4	amz	Amenazas	1	Hostigamiento y destructividad	4,6,11,33,60,69,88,93,	8
F5	ais	Aislamiento	2	Aislamiento emocional	13,31,36,64,68,75,82,	7
F6	cdet	Comunicación deteriorada	2	Aislamiento emocional	43,71,73,87,	4
F7	gc	Generación de culpa	2	Aislamiento emocional	15,17,18,21,53,55,80,	7
F8	mh	Maltrato y humillación	3	Dominación y desprecio	3,28,52,77,81,	5
F9	ssd	Sabotaje y situac. deshonestas	3	Dominación y desprecio	10,37,45,56,74,79,	6
F10	ap	Abuso de poder	3	Dominación y desprecio	2,34,51,57,95,	5
F11	cas	Castigo	3	Dominación y desprecio	19,32,35,40,67,70,97,	7
F12	dis	Discriminación	4	Hostilidad encubierta	12,27,48,50,66,85,86,	7
F13	sct	Sobrecarga de trabajo	4	Hostilidad encubierta	84,89,91,94,	4
F14	dp	Desacreditación profesional	4	Hostilidad encubierta	22,24,26,38,39,46,65,	7
F15	esc	Exceso supervisión y control	4	Hostilidad encubierta	1,49,54,	3
F16	clh	Clima laboral hostil	4	Hostilidad encubierta	8,16,59,78,83,96,	6
						97

Anexo 5. Cronograma de actividades

<b>MAESTRÍA CIENCIAS DE LA SALUD 2019-2021</b>												
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>												
ACTIVIDAD	2019-2020											
	1º semestre						2º semestre					
	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio
Búsqueda bibliográfica del tema de investigación	x	x	x									
Desarrollo del marco teórico y antecedentes	x	x	x									
Definir el planteamiento del problema y justificación	x	x	x									
Plantear los objetivos e hipótesis	x	x	x									
Establecer el diseño metodológico				x	x							
Operacionalización de variables				x	x	x						
Proponer el plan de análisis estadístico				x	x	x						
Solicitud de evaluación del Comité de Ética				x	x							
<b>1º Coloquio de investigación</b>					x							
Trabajo de campo- Invitación a participar el protocolo de estudio a través de anuncios, folletos y carteles.							x	x	x			
Solicitud de participación con consentimiento informado							x	x	x	x	x	x
Aplicación de instrumentos de medición.							x	x	x	x	x	x
Recolección de datos									x	x	x	x
Procesamiento de la información										x	x	x
<b>2º Coloquio de investigación</b>												x
ACTIVIDAD	2020-2021											
	3º semestre						4º semestre					
	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio
Finalizar la recolección de datos	x											
Correcciones / Procesamiento de la información		x	x									
Análisis estadístico de los datos		x	x	x	x	x						
Intercambio académico				x	x	x						
<b>3º Coloquio de Investigación</b>					x							
Análisis de resultados						x	x	x				
Discusión de resultados								x	x	x		
Elaboración del reporte de investigación									x	x	x	
<b>4º Coloquio de investigación (presentación de resultados)</b>												x
Publicación en artículo e informe final												x

## Anexo 6. Carta de no inconveniencia de la UMF 15.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020  
LEONOR VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
Unidad de Medicina Familiar No. 15  
Coordinación Clínica de Educación  
e Investigación en Salud

Ciudad de México, a 01 de febrero de 2020

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EN SALUD  
Delegación D.F. Sur  
Presente.

Por medio de la presente, manifiesto que **NO EXISTE INCONVENIENTE** en que se lleve a cabo el proyecto "Efectos en la salud asociados al Acoso Laboral en trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social usuarios de una Unidad de Medicina Familiar de la Ciudad de México" para tesis de posgrado en la Unidad a mi cargo, bajo la responsabilidad de la investigador principal Dr. Oswaldo Sinoe Medina Gomez quien realizara entrevistas en pacientes que participan.

Sin otro particular reciba un cordial saludo

Atentamente

  
Dra. Lidya Cristina Barrios Dominguez  
Directora UMF 15



Av. Ermita Itzapala 411 Col. PB400 Churubusco, Alcaldía de Coahuacán, C.P. 04230 Tel (55) 56706288 Ext. 25400 y 25401 Directo (55) 53621330



## Anexo 7. Dictamen de registro y aprobación del Comité de ética.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3609.  
H GIRAL ZONA 1 Carlos Mc Gregor

Registro COFEPRIS 13 CI 09 014 189

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 016 2017061

FECHA Viernes, 08 de mayo de 2020

Dr. Oswaldo Sinoe Medina Gómez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Efectos en la salud asociados al acoso laboral en trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social usuarios de una Unidad de Medicina Familiar en la Ciudad de México**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2020-3609-026

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

ATENTAMENTE

Mtro. arturo hernandez paniagua  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3609

[Iniciar](#)

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

### **Anexo 8. Instrumentos de medición.**

- **Escala Mexicana de Acoso en el Trabajo y subescala de psicósomáticos (EMAT).**
- **Escala de depresión y ansiedad de Goldberg (GHQ-28).**
- **Cuestionario de datos sociodemográficos**

Este instrumento es parte del protocolo de estudio denominado “Efectos en la salud asociados al acoso laboral en trabajadores afiliados al IMSS usuarios de una Unidad de Medicina Familiar en la CDMX.” No. de registro R-2020-3609-026.

**INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará una serie de enunciados, responda considerando su forma de sentir, percibir o apreciar determinadas situaciones hostiles, ya sea de un evento pasado o actual hacia usted en la organización donde labora o laboró alguna vez en su vida. Se le recomienda contestar con toda confianza y sinceridad.

Se le presentarán dos tipos de respuesta para cada enunciado: El primer tipo (A), se refiere a la frecuencia con que ocurre una acción, con seis posibles opciones (Nunca, Casi Nunca, Una vez al mes, Una vez a la semana, Casi Diario, Diario) puede elegir cualquiera de ellas. Así mismo, para el segundo tipo (B) de respuesta se podrá elegir cualquiera de sus seis posibilidades (Uno o menos de un mes, dos meses, tres meses, cuatro meses, cinco meses, seis ó más meses) lo cual indicará la duración de cada acción.

**NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**

Sus respuestas son anónimas y confidenciales  
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

	Marque con una “X” el cuadro correspondiente que describa mejor su forma de sentir, percibir o apreciar.	¿Con qué frecuencia? (A)						¿Por cuántos meses? (B)						
		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Una vez al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Casi Diario (5)	Diario (6)	Uno o Menos de un (1)	2	3	4	5	(6) ó más	
1	Donde trabajo exageran al controlarme entradas, salidas y movimientos dentro de la empresa													
2	En la organización donde laboro mi jefe me impone su voluntad e intereses													
3	Mi jefe me ha obligado a pedirle perdón de manera humillante por errores de trabajo													
4	Me amenazan con reducirme mi tiempo de descanso													
5	En mi lugar de trabajo he descubierto que inventan “chismes” de mí													
6	Me han amenazado con reportarme o inhabilitarme para otros trabajos													

<sup>1</sup> EMAT: Escala Mexicana de Acoso Laboral

	Marque con una "X" el cuadro correspondiente que describa mejor su forma de sentir, percibir o apreciar.	¿Con qué frecuencia? (A)						¿Por cuántos meses? (B)						
		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Una vez al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Casi Diario (5)	Diario (6)	Uno o Menos de un (1)	2	3	4	5	(6) ó más	
7	Mis compañeros de trabajo me hacen la vida imposible													
8	En el trabajo me calumnian y se murmura a mis espaldas													
9	Si me rehusó a realizar actividades extras recibo amenazas por parte de mi jefe													
10	Mi jefe y/o compañeros de trabajo me tratan mal por mi orientación sexual													
11	En la empresa en donde trabajo se percibe un clima de trabajo hostil y tenso													
12	Mi jefe me castiga prohibiéndome usar el teléfono para hacer llamadas personales													
13	Percibo que mis compañeros se burlan de mi manera de pensar													
14	Se me trata diferente entre mis compañeros de trabajo por mi sexo													
15	Mi jefe (s) me grita frente a todos mis compañeros para ponerme en ridículo													
16	En mi trabajo he sido castigado, por no colaborar, hasta altas horas de la noche													
17	He sufrido amenazas de perder el empleo													
18	En mi trabajo tengo que atenerme arbitrariamente a lo que disponga mi jefe según su estado de ánimo													
19	En mi trabajo me castigan poniéndome a hacer tareas absurdas													

	Marque con una "X" el cuadro correspondiente que describa mejor su forma de sentir, percibir o apreciar.	¿Con qué frecuencia? (A)						¿Por cuántos meses? (B)						
		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Una vez al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Casi Diario (5)	Diario (6)	Uno o Menos de un (1)	2	3	4	5	(6) ó más	
20	Mi jefe me castiga recortando mis tiempos de descanso													
21	Han agredido a algún amigo, familiar o colaborador cercano para intimidarme													
22	Le ocasionan daños en su domicilio por rencillas de trabajo													
23	Mis compañeros de trabajo hacen diferencias de trato por mi apariencia física													
24	Controlan de manera muy estricta y exagerada mis horarios de trabajo, alimentos y movimientos dentro de la empresa													
25	En el trabajo atacan o se burlan de mis preferencias políticas o religiosas													
26	Mi jefe abusa del cargo que tiene para satisfacer sus intereses parándose el cuello con mi trabajo sin reconocérmelo													
27	Mi jefe acostumbra aventarme documentos en el escritorio													
28	Se me controla excesivamente el uso de material, equipo y artículos de oficina													
29	Modifican mis responsabilidades o funciones a realizar sin previo aviso													
30	Recibo ataques físicos leves como advertencia por problemas de trabajo													
31	Me siento en un clima de trabajo inestable													

	Marque con una "X" el cuadro correspondiente que describa mejor su forma de sentir, percibir o apreciar.	¿Con qué frecuencia? (A)						¿Por cuántos meses? (B)					
		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Una vez al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Casi Diario (5)	Diario (6)	Uno o Menos de un (1)	2	3	4	5	(6) ó más
32	Mi jefe hace comentarios intimidatorios respecto a mi permanencia en la empresa												
33	Recibo insultos o comentarios obscenos o degradantes por parte de mis compañeros de trabajo												
34	Me atacan físicamente por venganzas de trabajo												
35	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre mi persona												
36	En mi trabajo me hacen sentir diferente por mi origen cultural												
37	Me reducen mi hora de alimentos como castigo												
38	Me chantajea con cambiarme de puesto cuando mi jefe considera que no le gusta mi trabajo												
39	He tenido que trabajar los fines de semana como forma de castigo												
40	Recibe daños en sus pertenencias o en su vehículo por problemas de trabajo												
41	Me zarandean, empujan o agreden físicamente para intimidarme por razones laborales												
42	Mi jefe ha utilizado mis errores para exhibirme en público frente a mis compañeros												
43	En mi trabajo existe un trato déspota entre compañeros												
44	Mis compañeros de trabajo me han humillado públicamente												

	Marque con una "X" el cuadro correspondiente que describa mejor su forma de sentir, percibir o apreciar.	¿Con qué frecuencia? (A)						¿Por cuántos meses? (B)					
		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Una vez al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Casi Diario (5)	Diario (6)	Uno o Menos de un (1)	2	3	4	5	(6) ó más
45	En la organización en la que me encuentro se acosa laboralmente												
46	Me asignan plazos irracionales para entregar proyectos de trabajo												
47	En mi trabajo me critican por mi forma de vestir												
48	En mi lugar de trabajo no se respeta mi estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre, madre soltera, etc.)												
49	Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, manchar mi expediente, sanciones económicas, traslados, etc.)												
50	Me obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos												
51	Me saturan con una carga de trabajo exagerada en forma malintencionada												
52	Me han querido asustar con la sanción de evaluar mal mi desempeño, a pesar de que mi trabajo es el adecuado												
53	Se esperan a la hora de salida para solicitarme trabajo de último momento												
54	Mi jefe me exige mas allá de los buenos resultados para que él sobresalga de entre sus colegas												
55	El ambiente de trabajo es tan desagradable que no tengo ánimo para relacionarme con otras personas												
56	Donde laboro si cometo un error soy castigado												

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CORRESPONDEN A ALGUNOS SÍNTOMAS PERCIBIDOS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES.

POR FAVOR, CONTESTE CADA PREGUNTA MARCANDO CON UNA “X” LA CASILLA. SI NO ESTA SEGURO/A DE CÓMO RESPONDER UNA PREGUNTA, POR FAVOR, CONTESTE LO QUE PAREZCA MÁS CIERTO.

**Usted con qué frecuencia:**

57. ¿Padece dolores musculares? (cuello, espalda, extremidades, etc)

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

58. ¿Padece problemas gastrointestinales? (diarreas, gastritis, colitis, úlceras, etc.)

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

59. ¿Padece trastornos del sueño? (insomnio, pesadillas, no poder despertar, etc.)

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

60. ¿Padece ansiedad? (nerviosismo inexplicable, angustia, temblores, etc.)

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

61. ¿Padece tristeza, llanto, melancolía, depresión?

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

62. ¿Padece disminución del apetito o satisfacción sexual?

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

63. ¿Padece trastornos alimenticios? (falta o exceso de apetito, vomito, nauseas)

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

64. ¿Padece miedos, temores, fobias, etc. hacia situaciones u objetos?

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

65. ¿Actúa y responde con agresividad incontrolable?

Nunca (1)  Casi Nunca (2)  Una vez al mes (3)  Una vez a la semana (4)  Casi Diario (5)  Diario (6)

<sup>2</sup> EMAT: Escala Mexicana de Acoso Laboral

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ALGUNOS SÍNTOMAS QUE USTED HAYA PERCIBIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES. SUS RESPUESTAS PERMITIRÁN SABER SI USTED SE ENCUENTRA DEPRIMIDO O ANSIOSO.

POR FAVOR, CONTESTE CADA PREGUNTA MARCANDO CON UNA “X” LA CASILLA. SI NO ESTA SEGURO/A DE CÓMO RESPONDER UNA PREGUNTA, POR FAVOR, CONTESTE LO QUE PAREZCA MÁS CIERTO.

	<b>En los últimos 6 meses usted:</b>	SI	NO
66	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
67	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
68	¿Se ha sentido muy irritable?		
69	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
	<b>(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar)</b>		
70	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
71	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
72	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
73	¿Ha estado preocupado por su salud?		
74	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
75	¿Se ha sentido con poca energía?		
76	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
77	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
78	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
	<b>(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)</b>		
79	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
80	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
81	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
82	¿Se ha sentido usted enlentecido?		
83	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

**84. NOMBRE:** \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

**85. FECHA DE NACIMIENTO:**   /   /

dd mm aaaa

**86. SEXO:** 1. Masculino  2. Femenino

**87. EDAD:**   años

**88. ESTADO CIVIL:**

1. Soltero
2. Casado
3. Unión libre
4. Separado
5. Divorciado
6. Viudo

**89. ESCOLARIDAD:**

1. Primaria
2. Secundaria
3. Preparatoria o bachillerato
4. Licenciatura
5. Posgrado
6. Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte
7. Trabajadores en actividades elementales y de apoyo

**90. OCUPACIÓN:**

1. Funcionarios, directores y jefes
2. Profesionistas y técnicos
3. Trabajadores y auxiliares en actividades administrativas
4. Empleados en ventas y agentes de ventas
5. Trabajadores en servicios personales y vigilancia

**91. PUESTO DE TRABAJO (especifique):**

\_\_\_\_\_

**92. ANTIGÜEDAD**

A) ¿A qué edad entro a trabajar en su empresa?

Años

B) ¿Cuántos tiempo lleva usted trabajando en su

puesto actual?   Años   Meses

**94. INGRESO ECONÓMICO**

A) ¿A cuánto asciende su salario mensual en la empresa dónde labora?

- 1) Menos de 5,000
- 2) Entre 5,001 y 10,000
- 3) Entre 11,000 y 18,000
- 4) Entre 19,000 a 40,000
- 5) Más de 40,000

**95. TIPO DE CONTRATO**

- 1) Individual o Confianza
- 2) Colectivo o Sindicalizado
- 3) Honorarios

**96.** En los últimos 6 meses, usted ha padecido COVID-19? Si  No