

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**



ACOSO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46

TESIS DE POST – GRADO

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

Dr. Sandoval Casillas Guadalupe Zacarías

ASESORES:

MCE. Raúl Escalante Montes de Oca

GUADALAJARA, JAL. FEBRERO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca

Profesor titular del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General Regional No 46 "Lázaro Cárdenas"

Adscripción: Servicio de urgencias adultos en Hospital General Regional No 46

Domicilio: Av. Lázaro Cárdenas No. 2063 esq. 8 de julio, colonia Morelos.

E-Mail: raulescalantemontesdeoca@gmail.com

Matricula: 99147808 Teléfono: (33) 33-34-93-03-10

TESISTA

Dr. Sandoval Casillas Guadalupe Zacarías

Médico Residente de 3er año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS con sede en el Hospital General Regional No 46. "Lázaro Cárdenas"

Adscripción: Unidad médico familiar No. 50

Domicilio: calle Hidalgo No. 432, Atotonilquillo, Chápala, Jalisco.

E-mail: zacarysan@gmail.com

Matricula: 99144573 Teléfono: (33) 12-54-74-74

AGRADECIMIENTOS

Deseo dar mi más sincero agradecimiento a mi asesor y maestro por haber dado luz a mi camino mostrando la dirección a seguir Dr. Raúl Escalante Montes de Oca, a mi maestro de la modalidad que me dio ejemplo de la sencillez y la profundidad en el pensamiento Dr. Margarito Vega Vélez, a los maestros de la residencia por querer dejar parte de ellos en nosotros, a mis médicos de base en el hospital sede por su experiencia compartida, a mis compañeros, amigos y los que no lo fueron y pudieron serlo en la residencia por su compañía y valiosa aportación en el trayecto, a mi familia por compartirme sus recursos apoyándome en forma incondicional y a mi gran amor por su comprensión de todo el tiempo robado y su aportación intelectual a mis ideas.

ÍNDICE

Resumen estructurado.....	5
Marco teórico.....	7
Justificación.....	20
Planteamiento del problema.....	22
Objetivos.....	23
Definición de las variables.....	24
Hipótesis.....	24
Material y métodos.....	25
Criterios de selección.....	25
Procedimiento.....	26
Aspectos éticos.....	28
Recursos.....	30
Sesgos y limitaciones.....	31
Cronograma de Actividades.....	32
Resultados.....	33
Discusión.....	38
Conclusión.....	40
Bibliografía.....	41
Anexos.....	43

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título. “Acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46”.

Antecedentes.

El ambiente de un hospital escuela puede representar una desorganización dentro de la organización que se supone es; Un lugar de riesgo para situaciones en las que se da que una persona o grupo de personas ejerzan violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente en otras personas o persona en el área de trabajo. Por lo que es importante identificar su presencia como acoso laboral en este medio y sus consecuencias en los médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias.

Objetivo general.

Identificar acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46.

Material y método.

Tipo de estudio: Estudio transversal descriptivo. **Universo de trabajo:** Todos los Médicos Residentes del curso de especialización en medicina de urgencias del Hospital General Regional No. 46. **Tamaño de la muestra:** 46 Médicos Residentes que actualmente cursan la especialidad de Medicina de Urgencias en el Hospital General Regional No. 46.

Procedimiento: En la primera fase a cada residente de la especialidad de medicina de urgencias se le aplicara el Cuestionario de Cisneros para acoso laboral, el cual objetiva 43 conductas de acoso psicológico y se le solicitara a la persona que responde que valore en una escala de 1(nunca) a 6 (todos los días) el grado en que se sienta afectado por cada una de las conductas de acoso. La interpretación para la calificación de este cuestionario se hace mediante el cálculo del número total de estrategias de acoso (NEAP), índice global de acoso psicológico (IGAP), índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP).

Análisis estadístico: Se realizará por medio de estadística descriptiva.

Experiencia del grupo: El investigador responsable tiene experiencia en el diseño y desarrollo de protocolos de investigación similares al presente, por su parte, el Tesista cursa el seminario de investigación correspondiente al posgrado de medicina que cursa actualmente.

Recursos e infraestructura: Los recursos serán proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social como es la infraestructura y los propios investigadores, por lo que no representa gastos adicionales al instituto.

Tiempo a desarrollarse: después de su autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1306 se realizará en un periodo de 2 meses.

MARCO TEÓRICO

A nivel empresarial, la administración moderna reconoce que el capital humano es un factor que puede determinar el éxito o el fracaso de las organizaciones tanto públicas como privadas. Pero la administración de las organizaciones públicas y privadas del siglo XXI todavía no resuelve problemas añejos relacionados con las conductas negativas en las personas que trabajan en ellas. Como la situación del acoso laboral, que también se conoce como acoso psicológico.¹

El acoso laboral conceptualmente refiere un comportamiento individual o grupal donde se establecen relaciones de hostigamiento entre dos o más integrantes de un equipo de trabajo. Esta situación provoca un clima de hostilidad y violencia entre acosador y víctima, que dificulta el buen desempeño y trastorna la salud de los trabajadores, donde, el deterioro puede ser en forma irreversible. El acoso laboral es una forma de agresión que contribuye a generar un ambiente laboral que no favorece el buen desempeño de la organización. Se trata de un fenómeno complejo que conjuga diferentes factores psicológicos, sociales, éticos y jurídicos con repercusiones culturales, económicas y políticas. Por tanto, al estudiarlo hay que considerar las características psicológicas de los individuos y las que son inherentes a la organización a la que pertenecen, así como el contexto social y cultural en el que funciona la organización.¹

El acoso laboral se entiende como un síndrome social desencadenado por factores sociales que generan estrés extremo y deliberado, que produce una cascada de efectos negativos. Algún tiempo después de iniciado el acoso en su contra, la víctima manifestará algunos síntomas físicos como ahogo, palpitaciones, cansancio, pánico, inseguridad, desconfianza, dejadez, pérdida de memoria o hipervigilancia.¹

Inclusive puede haber daño físico, es interesante observar que las víctimas presentan alteraciones físicas directas que no pueden explicarse de otra manera: son consecuencias del acoso a que estaban sujetos.¹

Evolución histórica del concepto.

La dureza de la vida del trabajador de base en un contexto en el que hay accidentes laborales, agotamiento físico, horarios excesivos, tareas monótonas y problemas que hoy se abordan en la investigación sobre el estrés.¹

Trujillo Flores¹ destaca aportaciones de Konrad Lorenz quien en 1991 utilizó por primera vez el concepto refiriéndose al ataque de un grupo de animales pequeños gregarios cuando acosaban a un animal solitario de mayor tamaño. En la misma línea de trabajo se resaltan las aportaciones de Heinemann, médico sueco interesado en el comportamiento social infantil fuera del aula, quien utilizó el término de Lorenz para identificar un comportamiento altamente destructivo de pequeñas pandillas de niños, en la mayoría de los casos dirigido contra un único niño.

Leymann es considerado como el iniciador moderno de esta temática, adoptó el término acoso laboral al principio de la década de los ochenta, al observar un tipo de conducta similar en el mundo laboral. Decide no utilizar el término inglés bullying, usado por los investigadores ingleses y australianos, pues éste está referido a violencia física. En Estados Unidos también se usa el término mobbing, ya que la mayoría de las veces esta comunicación destructiva no tiene las características de la violencia física que acompaña al bullying que es más común en niños y el mobbing en la edad adulta.^{1,2}

Otro investigador de gran importancia en el tema de acoso laboral y que ha estudiado ampliamente el fenómeno es Einarsen^{3,4} quien dice que el acoso laboral se produce cuando durante un período de tiempo alguien es objeto de insistentes acciones negativas por parte de otra u otras personas, y por diversas razones enfrenta dificultades también insistentes para defenderse de las mismas acciones negativas. El enfoque utilizado en sus trabajos es de difusión del problema y conceptualización del fenómeno.^{1,3,4}

De acuerdo con Trujillo Flores,¹ Marie France Hirigoyen es una pionera en el estudio del acoso moral en Francia. En relación al acoso laboral, se le atribuyen los efectos de este en el entorno familiar y la organización de la misma, ella es quien documenta que el acoso laboral tiene consecuencias extra laborales.

Por otro lado, González de Rivera,⁵ se enfoca al el estudio del maltrato psicológico en las instituciones, describe el origen, desarrollo y las consecuencias para las instituciones y las personas sobre este fenómeno. Posteriormente es Piñuel y Zavala,⁶ quienes aportan reflexiones sobre las posibles relaciones de causa-efecto en el acoso laboral.

En base en la opinión de los expertos, y de acuerdo con Leymann,² se considera que una persona es objeto de acoso laboral si está expuesta al menos a una acción en su contra cada semana, durante un período mínimo de seis meses.

El acoso moral en el trabajo, en términos generales, tiene consecuencias sobre la víctima a nivel físico, psicológico, social y económico, por lo que es importante analizar este fenómeno dentro de la organización.^{1,2}

Causas del acoso laboral.

Para que el acoso laboral exista se necesita la presencia de algunos rasgos característicos de la personalidad en los involucrados que propiciara el fenómeno de acoso laboral. Señalando el siguiente perfil psicológico:

- _ Elevada ética, honradez y rectitud, así como con un alto sentido de la justicia.
- _ Autónomas, independientes y con iniciativa.
- _ Altamente capacitadas por su inteligencia y aptitudes, que destacan por su brillantez profesional.
- _ Populares, líderes informales entre sus compañeros o con carisma para líder de grupo.
- _ Con alto sentido cooperativo y de trabajo.
- _ Elevada capacidad empática, sensibilidad, comprensión del sufrimiento ajeno e interés por el desarrollo y bienestar de los demás.
- _ Con situaciones profesionales y familiares satisfactorias y positivas.^{1, 6,7}

Las personas que tienen características que los hacen distinguirse de la mayoría de sus compañeros suelen ser blanco de acoso. Las diferencias que presenta la persona víctima de acoso laboral desencadenan una culpa por no concordar con los estándares definidos por el resto del grupo, lo que induce a un sentimiento negativo muy determinante para comenzar la degradación psicológica y física.¹

Objetivos del acoso laboral.

Las técnicas utilizadas durante el desarrollo del acoso laboral son: aislar al sujeto de sus compañeros, de su ámbito laboral, le restringen al máximo la posibilidad hablar o que hablen, no se consideran sus opiniones, se le humilla y desvaloriza en presencia de otros, no se le asignan tareas, se le critica permanentemente, se habla en su ausencia, se difunden rumores y comentarios injuriosos. En el inicio estas técnicas se echan a andar de manera sutil con intensificación en forma progresiva cada vez más evidente. Por tanto el sujeto es acorralado y sometido a situaciones degradantes de las que surgen sentimientos de fracaso, impotencia y baja autoestima, si existe una reacción por parte del agredido se le señala de nervioso, carácter irascible hasta ser estigmatizado como “persona paranoica” o persona “loca”.⁸

El fin del acosador es que la víctima desaparezca de la organización empresarial.^{2,9}

Características del acosador y de la víctima o acosado:

El acosador o acosadores:

- Personalidad del hostigador: narcisistas o paranoides; celos profesionales o personales; temor a perder privilegios y poder fáctico; temor a ser descubiertos en corruptelas personales o de su red grupal de adeptos.
- En el entorno laboral irrumpe un nuevo trabajador/a cuyas cualidades o idiosincrasia son una «amenaza» para mantener sus intereses de poder y de control, que hasta entonces nadie había cuestionado; por ello elabora, lidera e instiga una estrategia, que precisa la

implicación de un colectivo (adeptos y testigos mudos) para dar peso específico de convicción o verosimilitud (apariencia de verdad) a su propósito: «acoso y derribo». ^{5,10}

_ Su ocasión es provocar un primer enfrentamiento que actúa como detonante y señala a su presa.

_ Así se pone en marcha la campaña de acoso, bajo pretexto de que dicho trabajador es una persona conflictiva o rara o loca, que va a enturbiar y perjudicar el ambiente laboral y las rutinas del trabajo; proyectando así un presunto perjuicio para todos. Se disfraz de «salva-patrias», al tiempo que manda el mensaje al grupo: «aquí mando yo» o «estás conmigo o contra mí» o «no sabe usted con quién está hablando». ^{5,10}

_ Las acciones de acoso son típicas; intimidar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima mediante la provocación de peleas verbales, rumores, denuncias, trampas, etc., que pongan en tela de juicio la honestidad, la ética y la profesionalidad de la víctima y que haga aparecer ante los demás como un «peligro para la buena marcha de la empresa».

La víctima.

No se puede afirmar que exista un perfil psicológico que predisponga a una persona a ser víctima de acoso u hostigamiento en su lugar de trabajo. Esto significa que cualquier persona, en cualquier momento, puede ser víctima.¹ Algunos autores indican también que algunas personas son más sensibles, y que algunas reaccionan de manera más dramática ante las situaciones de acoso.³

Se ha considerado que una de las variables involucradas en el fenómeno del acoso laboral es la inteligencia emocional (IE), como lo proponen Trujillo,¹ Valderrabano¹ y Hernández¹³ en su artículo donde consideran integrar en los instrumentos de evaluación de acoso laboral, el factor de inteligencia emocional como clave en el éxito del buen manejo de la organización y determinación para designar personas capaces para detectar y contrarrestar la presencia de acoso laboral en organizaciones.

El entorno donde se presenta el acoso laboral.

En toda organización hay un sistema jerárquico, algunas características del comportamiento organizacional favorecen el surgimiento del acoso laboral y deben tomarse en cuenta en los modelos para la evaluación del fenómeno:¹

- Sobrecarga de tareas.
- Ausencia de tareas relevantes.
- Burocratización.
- Rigidez organizativa.
- Desorganizaciones internas.
- Estilos de dirección autoritarios.
- Fomento de la competitividad interpersonal como valor cultural.
- Promoción inadecuada a posiciones de dirección de personas que han alcanzado un nivel de incompetencia o que presentan rasgos psicopatológicos.
- Falta de formación en manejo y liderazgo.
- Fomento del clima de inseguridad personal y laboral.
- Persecución de la solidaridad, la confianza y el compañerismo como valores sospechosos o anti empresariales.

Responsables y operadores del acoso laboral.

Las organizaciones no se diseñan para que en ellas se practique el acoso, sino que son los individuos o los grupos que trabajan en ella quienes lo ejercen aprovechando algunas características organizativas que les son favorables.¹

En algunas ocasiones surgen instrucciones específicas por parte de personas de elevado nivel jerárquico para proceder al hostigamiento contra algún trabajador.¹

Etapas del acoso laboral.

Desde el punto de vista organizacional, Leymann² establece cuatro etapas típicas en el desarrollo del acoso moral que describen el surgimiento y la evolución de la mayoría de los procesos de acoso:²

- __ Fase 1. Aparición de algún incidente crítico (incidente).
- __ Fase 2. Persecución sistemática (Acoso y Estigmatización).
- __ Fase 3. Intervención de los superiores.
- __ Fase 4. Abandono del trabajo (expulsión).

Fase 1. La aparición de algún incidente crítico.

El primer síntoma de la persona es la desorientación. La persona que espera apoyo y aceptación por parte de su organización, no se explica el porqué de la presión, pero no actúa contra ella, confía en que más adelante la hostilidad pasará y contará con la buscada integración en el proyecto de la organización. La víctima, tanto si es una persona aislada o un grupo de trabajo, ya ha identificado a su acosador, aunque no necesariamente a la verdadera fuente de su influencia. En un intento por lograr el cese de la presión, intenta aclarar la situación con el acosador buscando un entendimiento, una rectificación o una solución no demasiado llamativa. Trata de no verse involucrado en un enfrentamiento público contra el acosador, en donde corre el peligro de ser exhibido y enjuiciado ante el resto de la organización. En su encuentro con el acosador se verá sometido al dilema de ceder a las seguramente inadmisibles pretensiones de éste o tener que enfrentarse a un acoso de mayor intensidad y persistencia, con frecuentes amenazas condicionadas por parte del hostigador ante una denuncia pública del asunto.^{1,2}

Fase 2. La persecución sistemática.

Esta fase también es propiciada por el acosador y se caracteriza por una graduación más incisiva del acoso psicológico hacia la víctima, con el objeto de intimidarla y hacerle notar que cualquier movimiento para defenderse sólo conseguirá acrecentar el problema.^{1,2}

Fase 3. La intervención de los superiores.

Con el objeto de que no le represente daños laborales, la víctima todavía busca que el asunto no sea de conocimiento público. El acosado suele justificarse considerando que ha obtenido respuesta y acogida positiva por parte de los nuevos participantes en el conflicto. Es el momento en que la víctima empieza a sentir rechazo y marginación, experiencia que el acosado puede sufrir individualmente o junto con otras personas es aquí donde comienza con aparición de aislamiento y síntomas de ansiedad severos. A esto le siguen los primeros sentimientos de culpa y algunos brotes depresivos. Cuando la persona se repliega en sí misma y se dispone a soportar lo que sea necesario, la víctima ha entrado directamente en lo que se denomina la “espiral del acoso laboral”.^{1,2}

León Rubio⁷ refiere que en la cuarta de las 5 fases en donde hay una solicitud de ayuda especializada con un diagnóstico incorrecto, porque el diagnóstico de acoso laboral es complejo, basado en características de personalidad. El sujeto se siente culpable del acoso recibido, entonces se le estigmatiza de desajustado, “loco”, destruyéndose su imagen pública así como carrera profesional e impidiendo su rehabilitación profesional.

Fase 4. El abandono del trabajo.

La simple idea de volver al contexto laboral después de un problema médico, de volver a experimentar las presiones que lo condujeron a su estado actual, tiende a convertirse en algo que causa terror. La víctima de acoso laboral opta ya, cada vez con más seguridad, por buscar soluciones fuera del dominio de la organización laboral a la que todavía pertenece.^{1,}

2

Son conocidos los daños psíquicos que el acoso laboral dejan como secuelas, la investigación de Piñuel y Zavala,⁶ refiere que alrededor del siete por ciento de la población en España afirma tener algún tipo de problema psicológico derivado por el acoso laboral.

De acuerdo con González de Rivera,⁵ los cuadros clínicos que se pueden presentar en la víctima del acoso laboral se clasifican como; depresivos y de estrés-ansiedad. Una consecuencia grave del acoso moral, es la destrucción de la identidad de la persona, que produce cambios en su personalidad.

Redondo¹¹ afirma que el conflicto psicosomático que se desarrolla en el acosado se desencadena dentro del contexto relacional enfermo, neurotizante; independientemente de la disposición previa de quien padece esa neurosis.

Cambios en personalidad tras una situación de acoso.

Con la exposición al acoso laboral, existen cambios en la personalidad, predominante obsesiva, ejemplo:

___ Actitud hostil y suspicaz hacia el entorno.

___ Sentimiento crónico de nerviosismo o de encontrarse en peligro.

___ Fijación compulsiva en el propio destino en un grado que excede la tolerancia de los que le rodean, hecho que provoca el aislamiento y la soledad de la víctima.

___ Hipersensibilidad respecto a las injusticias cometidas con otras personas, en una forma compulsiva.^{1,6}

También se desarrolla una personalidad predominante depresiva:

___ Sentimientos de vacío y desesperanza.

___ Incapacidad crónica para disfrutar o sentir placer con nada.

___ Elevado riesgo de presentar conductas adictivas.^{1,6}

Se ha descrito que estas personas desarrollan una personalidad predominante resignada manifiesta en las siguientes características:

- ___ Aislamiento social voluntario.
- ___ La víctima no se siente parte de la sociedad.
- ___ La víctima muestra una actitud cínica hacia el mundo.^{1,6}

Acoso laboral durante la formación de los profesionales de la salud.

México tiene una gran historia y tradición en la formación de médicos residentes. Relaciones de poder implícitas y explícitas, inadvertidas o ignoradas por conveniencia por parte de las instituciones universitarias y de salud, con el agravante de olvidar su compromiso en la formación de mujeres y hombres profesionales. Los residentes son reducidos a un indicador más de recursos humanos para la salud. El médico residente en formación académico-científica está sumergido en esta vorágine deshumanizada y terminan por convertirse en un individuo para el cual el dominio del conocimiento es un instrumento de poder. En este proceso olvida que su actuar y su razón de ser radican en el principio de *primun non nocere* y de servir.¹²

El modelo de educación como una disciplina esencialmente humanista, la imagen del maestro desinteresado, sacrificado, los objetivos institucionales oficiales, paternalistas, los derechos humanos que se difunden ampliamente enfatizando la igualdad, la tolerancia, la equidad, es decir, la concepción de un mundo que choca en una primera fase con la realidad del trabajo arduo, la imposición de tareas, la desigualdad en el trato, la poca consideración como personas.¹³

Mientras tanto por parte de los residentes la asimilación de la situación descrita, la aceptación plena, la justificación de la misma y la reproducción del sistema que lleva a defender a ultranza el esquema de disciplina que tradicionalmente se ha dado en la institución: “la única forma de aprender a ser verdaderos profesionales tiene que ver con el orden”. Es inevitable que el médico residente de mayor jerarquía disponga sobre cómo ha

de imponer ese orden sobre los residentes de menor jerarquía, siendo en la mayoría de los casos el profesor titular del curso parte colaboradora de esa idea.¹³

Sin embargo existen múltiples estudios, que comprueban que el ámbito académico-laboral no necesariamente a pesar de la justificación referida anteriormente es suficiente para ignorar los datos reflejados en los estudios que proyectan la verdadera realidad de una formación académica bajo estas circunstancias.¹³

Chavarría Islas¹⁴ en su estudio observacional que evalúa el entorno laboral y aptitudes clínicas llega a la conclusión que la formación del residente de urgencias médico quirúrgicas propicia la acumulación de información y que no permite la recuperación de su experiencia en su práctica diaria, mientras que el entorno laboral no es adecuado para la reflexión, condicionando en general un bajo nivel de desarrollo de las aptitudes clínicas.

Por otro lado Kenneth Westhues¹⁵ mediante un análisis de casos concretos, reafirma el fuerte impacto que representa la hostilidad colectiva todos los días en su lugar de trabajo y demuestra que la salud mental de una persona se pierde cuando experimenta acoso laboral.

Por su parte, el Dr. Cumplido Hernández¹³ en su estudio sobre las relaciones laborales-interpersonales en médicos residentes comenta en cuanto al exceso de trabajo que es referido por la mayoría de los entrevistados más como una imposición institucional que como una forma de logro de aprendizajes, lo que deja ver que consideran su estancia en el hospital es más laboral que de aprendizaje, y puesto que son personas expuestas a un ambiente laboral, también lo están al acoso laboral.

Más del ambiente laboral hospitalario, Rossi¹⁶ en una encuesta de satisfacción laboral de los médicos de un hospital público refiere que los datos sugieren, de la muestra analizada: insatisfacción laboral, desgaste profesional y situaciones de acoso. Donde destacan: las dificultades económicas, el multiempleo, sobrecarga de horas de trabajo, falta de reconocimiento y estímulo para el trabajo en equipo, deficientes condiciones del medioambiente, de higiene y seguridad, así como, la violencia institucional, ejercida por la población en general y por los propios colegas.

Cuestionario Individual sobre Psico-terror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales (CISNEROS) ¹⁷

El profesor Piñuel y Zavala, ¹⁷ desarrolla su modelo elaborando el Barómetro CISNEROS^R (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales). Consistente en un cuestionario de carácter auto-administrado, compuesto de 43 ítems, en un formato tipo Likert (0: Nunca, 1: pocas veces al año, 2: Una vez al mes o menos, 3: Algunas veces al mes, 4: Una vez a la semana, 5: Varias veces a la semana, 6: Todos los días), los cuales objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico, con el objetivo es sondear de manera periódica el estado, y consecuencias, de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones.^{1,6,18}

El artículo titulado “La escala de CISNEROS como herramienta de valoración del acoso laboral” refiere el estudio de la fiabilidad, validez y dimensionalidad de la escala CISNEROS, como instrumento de evaluación del acoso psicológico en el trabajo, y su relación con el síndrome de Burnout, el síndrome de estrés postraumático, la depresión y variables psicológicas como la autoestima que pueden verse afectadas en acoso laboral. Se emplearon datos obtenidos en una muestra de 1,303 trabajadores pertenecientes a un gran número de sectores de actividad.¹⁷

El cuestionario se dividió aleatoriamente en dos mitades, compuestas por 22 y 21 ítems, con una mediana de 21 y 23 y amplitud Intercuartil de 10 y 13, respectivamente. El valor de la correlación de Spearman entre las puntuaciones obtenidas en las dos mitades fue de 0.92, que, debidamente ajustada mediante la corrección de Spearman-Brown, ofrece una estimación de la fiabilidad de la escala de 0.96. La estimación de la fiabilidad proporcionada por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.97, lo cual corrobora la alta fiabilidad del cuestionario.¹⁷

La corrección de la escala permite obtener tres índices que informan: del Número de Estrategias de Acoso Padecidas (NEAP), con un rango teórico de 0 a 43; segundo, Índice de la Magnitud Global del Acoso (IGAP), con un rango teórico de 0 (nulo) a 6 (máximo); y tercero, de la Intensidad Promedio de las Conductas de Acoso Padecidas (IMAP), con un rango teórico entre 0 (nula) y 6 (máxima).^{17, 18}

El cálculo de estos parámetros globales se realiza de la manera siguiente:

NEAP. Conteo simple de todas las respuestas distintas de cero (valor entre 0 y 43).

IGAP. Obtenido de sumar los valores asignados a cada estrategia de acoso psicológico y dividiendo esta suma entre el total de estrategias consideradas en el cuestionario, es decir, entre 43 (valor entre 0 y 6).

IMAP. Índice medio de intensidad de las estrategias de acoso psicológico experimentadas, obtenido dividiendo la suma de los valores asignados a cada estrategia entre el número total de respuestas positivas. Este número es variable, y viene determinado por el NEAP (valor entre 0 y 6): $IMAP = \text{Suma de la intensidad de cada estrategia} / NEAP$.¹⁸

La escala CISNEROS consta de 43 preguntas y ofrece resultados separados para cada una de sus tres sub-escalas. Durante su desarrollo fue aplicado a sujetos afectados por experiencias de acoso y a sujetos no afectados. Los valores de los índices de la escala CISNEROS para los sujetos afectados de acoso fueron los siguientes:

Resultados:

	NEAP	IGAP	IMAP
Media	20	1,23	2,80
Amplitud Intercuartil	16	1,51	1,65

Disponiendo de estos datos, la forma de interpretar la puntuación obtenida al completar el cuestionario consiste en compararla con las medias mostradas en la tabla anterior. Si se contesta afirmativamente a una o más de las cuestiones y estos comportamientos se producen con una frecuencia por lo menos semanal, y durante un período continuado de al menos seis meses, se considera que se está dando una situación de hostigamiento psicológico en el trabajo.¹⁸

JUSTIFICACIÓN

Escala del problema.

El acoso laboral genera efectos económicos y lesivos en la sociedad. Por esta causa se han incrementado el número de demandas judiciales (150,000 en Madrid tan solo en 2002), y su efecto en la vida laboral y personal del trabajador deja secuelas.

Leymann estimó en 1987 que un porcentaje mayor al 10% de los suicidios anuales registrados en Suecia tiene relación con el hostigamiento en el trabajo. La Seguridad Social sueca estimó en 1993 que al menos el 20% de las jubilaciones anticipadas tienen su causa en las condiciones de trabajo psicológicamente degradantes. En España, el 5% de los acosados que presentan síntomas consideran al suicidio como una posible solución. Las víctimas de acoso laboral presentan un 70% más de ausentismo laboral en los últimos 2 años y, en promedio, 10 días de baja más que las no víctimas en el mismo período.¹⁹ La familia de la víctima directa es, a su vez, es víctima del acoso moral en el trabajo, con un aumento de las roturas familiares y la morbilidad en la pareja, los hijos y en general con la convivencia con una persona que presenta un cuadro de desgaste y amargura generados en su trabajo, pero cuyos efectos le acompañan en la vida extra laboral.¹⁹

Importancia de resultados.

Ortiz León²⁰ en el artículo sobre experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes da a conocer las formas de acoso con los puntajes mayores en aspectos como: el demérito del trabajo, amenazas verbales, gritos y ridiculización. Su alta frecuencia dentro de la formación de médicos residentes merece su atención.

La educación médica es una actividad muy importante en el desarrollo de cualquier sociedad, por lo que es necesario reflexionar sobre cuanto ocurre en ella, el médico en formación es el actor principal en esta actividad, ya que él debe asumir una serie de tareas, planes académicos y actividades a desarrollar construyendo su propio aprendizaje. La importancia de desarrollar protocolos de investigación científica que se centren en el tema del acoso laboral en los médicos residentes debido a que el fenómeno existe en alguna de sus múltiples formas de presentación cotidianamente en los hospitales. Además, con los resultados que se obtendrían se puede conocer el estado real de este fenómeno psicológico

de dicho grupo de médicos, toma especial importancia ya que al detectar los casos se tendrán los datos certeros de su existencia, y esto puede ser clave en su éxito educativo ya que con la evidencia de presencia de acoso laboral se podrá fortalecer al grupo con estrategias y técnicas para disipar o eliminar este fenómeno de su ambiente.

Trascendencia de Resultados.

Conocer la prevalencia del acoso laboral en los Residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46, nos podría permitir establecer medidas de apoyo a este grupo de médicos, entre ellos de tipo psicológico. Aportando las estrategias para la optimización personal del residente en su formación y posterior desenvolvimiento como especialista, mejorando el desarrollo en sus relaciones familiares, sociales, laborales y académicas. Porque la salud emocional puede ser una de las piedras angulares del éxito educativo. Por último, nuestros resultados pueden ser un instrumento útil para los directivos y profesores que exhorten a la reflexión de la generación de políticas que tiendan a la supresión total del acoso laboral en el ambiente hospitalario.

Factibilidad.

La realización del presente protocolo de investigación si es factible, ya que, se cuenta con la infraestructura necesaria; como el espacio físico en el área de enseñanza del Hospital General Regional No. 46 para la aplicación de los cuestionarios y se cuenta con un Tesista, así como, un Investigador Responsable los cuales forman parte del Instituto Mexicano del Seguro Social y no genera ningún costo adicional al mismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa de formación en la vida de un médico seleccionado para realizar una especialidad es un periodo muy importante y enriquecedor, lo deseable sería, que el lugar de trabajo para esta tarea sea un facilitador del objetivo tanto en el ambiente como en los recursos humanos formadores (profesores) para que den las herramientas necesarias en base a la experiencia y cordialidad, para que el desarrollo de su formación sea en sentido a su realización y a favor de la felicidad humana, incrementando su capacidad de condescendencia para ayudar a sus futuros pacientes y alumnos en el recorrido de su brecha profesional.

Pero, a través de los años la formación de médicos ha tenido base en creencias de que el médico residente tiene que librar una serie de obstáculos, muchas veces excesivo para la funcionalidad física y mental de cualquier ser humano, con jornadas extenuantes, ambientes hostiles, jerarquías marcadas, dejando claro que a menor jerarquía se debe sufrir las consecuencias de su nivel, atender las ordenes de varios jefes en ocasiones en forma simultánea, unos morales, otros impuestos. Siendo los dirigentes reales, los que tienen el poder de una orden y sobre todo, de un cambio, dejan todo a “la ley de la selva”, en una formación de resistencia.

Desde esta perspectiva de contraste, está la importancia, en donde la tradición puede tener un diagnostico oculto, cuyas consecuencias ponen en riesgo la salud, mental, física, moral y afectiva del médico residente. Sobre todo que tiene el mensaje indirecto de legalidad y trascendencia a nuevas generaciones. La duda se presenta en la incidencia de suicidios así como enfermedades que se presentan sin causa real aparente, que puede ser parte de un fenómeno referido y no visualizado en el ambiente llamado acoso laboral y que de ser identificado podría marcar la pauta de partida para la toma de acciones prudentes y efectivas.

De acuerdo al planteamiento anterior se propone la siguiente **pregunta de investigación:**
¿Existe acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46?

OBJETIVOS

Objetivo General

1. Identificar acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46.

Objetivos Específicos

1. Identificar el acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46.
2. Identificar el acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46, por género.
3. Conocer el acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46, por grado académico.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Instrumento y Fuente	Estadígrafo
Género	Vinculado a la sexualidad y a los valores y conductas que se atribuyen de acuerdo al sexo.	Dependiente Cualitativa Continua.	Femenino Masculino	Encuesta directa.	Número Porcentaje
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la presente.	Dependiente Cualitativa Nominal.	Años cumplidos.	Encuesta directa.	Número Porcentaje
Grado de la Especialidad en Medicina de Urgencias	Consecutivo del año que cursa el médico residente de la especialidad en medicina de urgencias.	Independiente Cuantitativa.	Primero Segundo Tercero	Encuesta directa.	Número Porcentaje
Acoso laboral	Situación en la que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, en forma sistemática (por lo menos durante 6 meses) y recurrente (por lo menos 1 vez a la semana) sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo hacia un compañero, un subordinado o un superior.	Independiente Cualitativa.	Número total de estrategias de acoso (NEAP). Índice global de acoso psicológico (IGAP). Índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP).	Escala de Cisneros	Número Porcentaje

HIPÓTESIS

Por el tipo de estudio no se plantea hipótesis de trabajo.

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio: Es una investigación transversal y descriptiva.

Lugar de estudio: Hospital General Regional No. 46.

Universo de trabajo: Todos los médicos residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46.

Tamaño de muestra: No se requiere cálculo del tamaño de la muestra debido a que se estudiará todo el universo, el cual consta de 46 médicos residentes en total, de los cuales corresponden al primer año 15, al segundo año 16 y al tercer año 15.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Médicos residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias, con sede en el Hospital General Regional No 46.

Que acepten participar en el estudio.

Todos los grados de especialidad en Medicina de Urgencias en el Hospital General Regional No. 46.

Criterios de no inclusión:

Residentes que no quieran participar en el estudio.

Médicos residentes de otra especialidad médica en el Hospital General regional No. 46.

Criterios de eliminación:

Los cuestionarios resueltos de manera incompleta.

Los cuestionarios con doble respuesta.

PROCEDIMIENTO

1. Previa autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1306 del Hospital General Regional No. 46, se aplicaran las encuestas a los médicos residentes de la especialidad en el aula durante una de sus clases ordinarias.
2. Se informara a los alumnos de los tres grados (Anexo 1) el objetivo del estudio, se especificará del carácter anónimo y confidencial de la información obtenida a través del cuestionario.
3. Previo al consentimiento escrito (Anexo 2) de los médicos residentes, el Tesista procederá a proporcionar una hoja de respuestas en donde también se incluyen las variables sociodemográficas de los mismos (Anexo 3).
4. Posteriormente se aplicará la escala de Cisneros a todos los residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias (Anexo 4).
5. Una vez que el médico residente conteste y entregue su cuestionario, se realizará una revisión rápida con la finalidad de la detección de errores de llenado y cuando así ocurra se le pedirá al médico que los corrija.
6. La información recabada se capturara en una hoja del programa Excel de Office previamente elaborada para el presente protocolo de investigación, la cual nos facilitara a realizar el análisis estadístico de la información.
7. Para la evaluación y calificación de la encuesta con la escala de Cisneros: la cual objetiva 43 conductas de acoso psicológico. Se solicita a la persona que responde que valore en una escala de 1 (nunca) a 6 (todos los días) el grado en el que es afectado por cada una de las conductas de acoso y también se le pide que señale quien es el autor de la conducta de acoso. Además una pregunta adicional donde se le interroga si en el transcurso de los últimos seis meses, ¿ha sido usted víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continuada (con una frecuencia de más de una vez por semana)?

Una vez resueltos los cuestionarios se procederá a la obtención de tres índices (Anexo 5):

1°- **El número total de estrategias de acoso (NEAP)**, es un simple recuento de las respuestas diferentes a cero, que nos informa del número total de estrategias de acoso sufridas.

2°- **El índice global de acoso psicológico (IGAP)**, igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre el número de ítems.

3°- **El índice medio de la intensidad** de las estrategias de acoso (IMAP), es igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre el valor del índice NEAP. Este índice nos indica la intensidad promedio de las estrategias de acoso sufridas. Es importante saber que a cada reactivo resuelto adecuadamente es calificado por un punto y los reactivos mal resueltos se califican con 0.

Análisis estadístico: Se realizará por medio de estadística descriptiva. La descripción de las variables cualitativas se realizará con frecuencia simple y porcentaje. Las variables cuantitativas se utilizará la media y desviación estándar.

ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo será sometido para su aprobación por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud No 1306 del Hospital General Regional Número 46 del IMSS, Delegación Jalisco.

Los aspectos éticos del presente trabajo de investigación se han establecido en los lineamientos y principios generales del reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, se refiere (publicado en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984) dando cumplimiento a los artículos 13 y 14 (fracción I, II, III, IV, V, VII, VIII), del título segundo correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo al artículo 17 de este mismo título, el presente trabajo se considera una investigación con riesgo mínimo, según el acuerdo al artículo 23 y por lo tanto no representa riesgo para el médico residente que acepte participar.

El protocolo cumple además con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica, en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes, se deberá identificar que se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

La realización del presente protocolo de investigación requiere que el médico en formación proporcione información veraz acerca de su contexto educativo en el hospital donde se desempeña, específicamente de acoso laboral, de la cual se garantizara la confidencialidad de la misma, en garantía de ello al médico residente, se le solicitara que firme consentimiento informado para el uso de sus datos en forma confidencial. Es importante mencionar que de acuerdo a sus resultados, se le proporcionará apoyo en caso de requerir y aceptar, como lo es el hecho de derivarlo al servicio de psicología o al que pudiera favorecer al médico como ser humano integral. El cuestionario de Cisneros incluye una pregunta acerca de quién es el causante de acoso laboral, es importante aclarar que solo solicita esta información de manera nominal, por ejemplo, Jefes, Profesores o Médicos de Base, Compañeros de trabajo (residentes de la misma u otra especialidad), Subordinados (Médicos Internos de Pregrado, Médicos Pre-internos), de tal forma que no se

proporcionarán nombres específicos de personas, lo cual favorece que la investigación no genere conflictos en el Hospital del estudio.

RECURSOS

Financieros:

Propios de los investigadores y los del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Humanos:

Investigador responsable.

Médico Residente de Medicina de Urgencias.

Materiales:

Bolígrafos

Borrador

Calculadora

Carpetas

Corrector

Engrapadora

Fotocopias de la ficha de identificación, cuestionario e instrumento Lápices.

Hojas de papel bond tamaño carta.

Impresiones

Marca-textos.

Protector de hojas.

Tecnológicos:

Computadora

Impresora láser.

Unidad de almacenamiento masivo.

Económicos:

Los recursos económicos requeridos para la realización de la presente investigación serán costeados por el investigador y su asesor.

SESGOS Y LIMITACIONES

Sesgos: cuestionarios inconclusos.

Limitaciones: No se contemplan limitaciones en este estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Acoso laboral en Médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46.

Actividades a realizar	2015-2016		
	Noviembre	Enero	Febrero
1.- Envío de protocolo al comité local de investigación y ética en salud 1306 del hospital general regional no. 46.	X		
2.- Recolección de datos.		X	
3.- Análisis de la información.		X	
4.- Resultados y conclusiones.			X
5.- Terminado.			X

RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo a 43 médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 46.

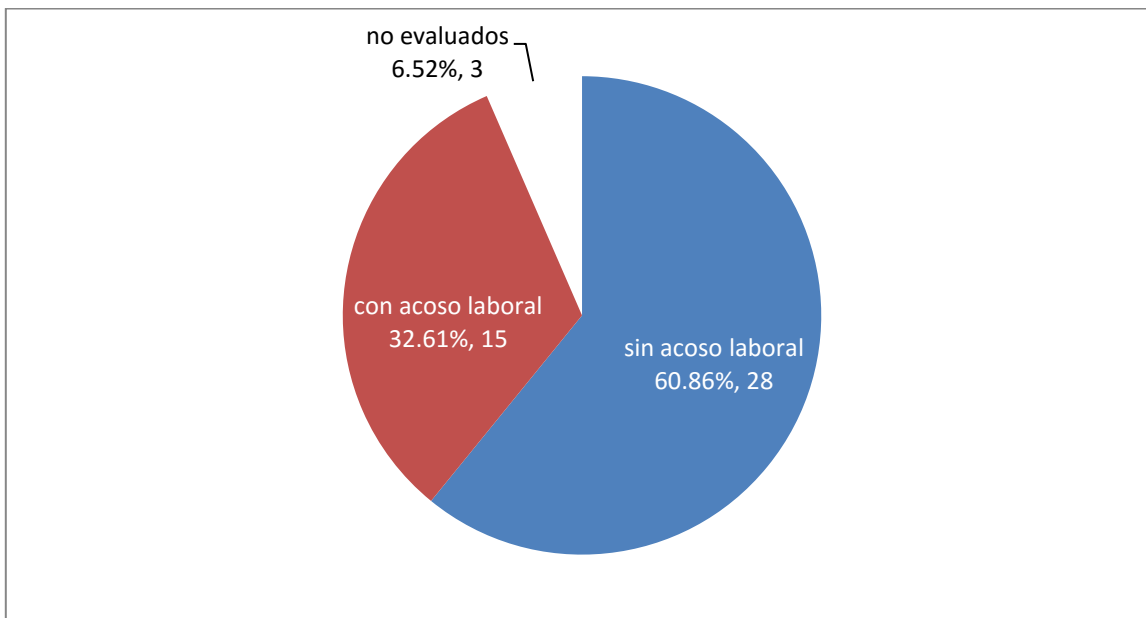
Englobando a la población total de residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46 se estima posterior a la evaluación de acuerdo a los parámetros de la escala de Cisneros^R que:

_ 32.61%(15) residentes con acoso.

_ 60.86% (28) residentes sin acoso.

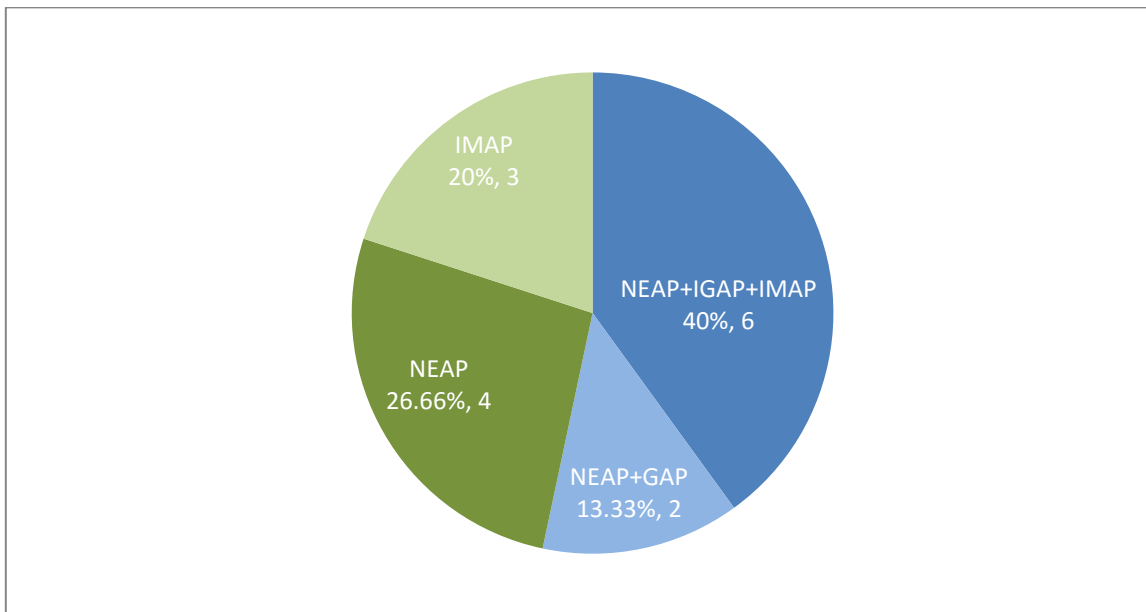
_ 6.52% (3) residentes no evaluados por motivos ajenos a nuestra voluntad.

Residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No 46.



	NEAP	IGAP	IMAP
Media	20	1,23	2,80
Sin acoso	6.17	0.24	1.15
Con acoso	24.86	1.58	2.82

Residentes con acoso de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46.



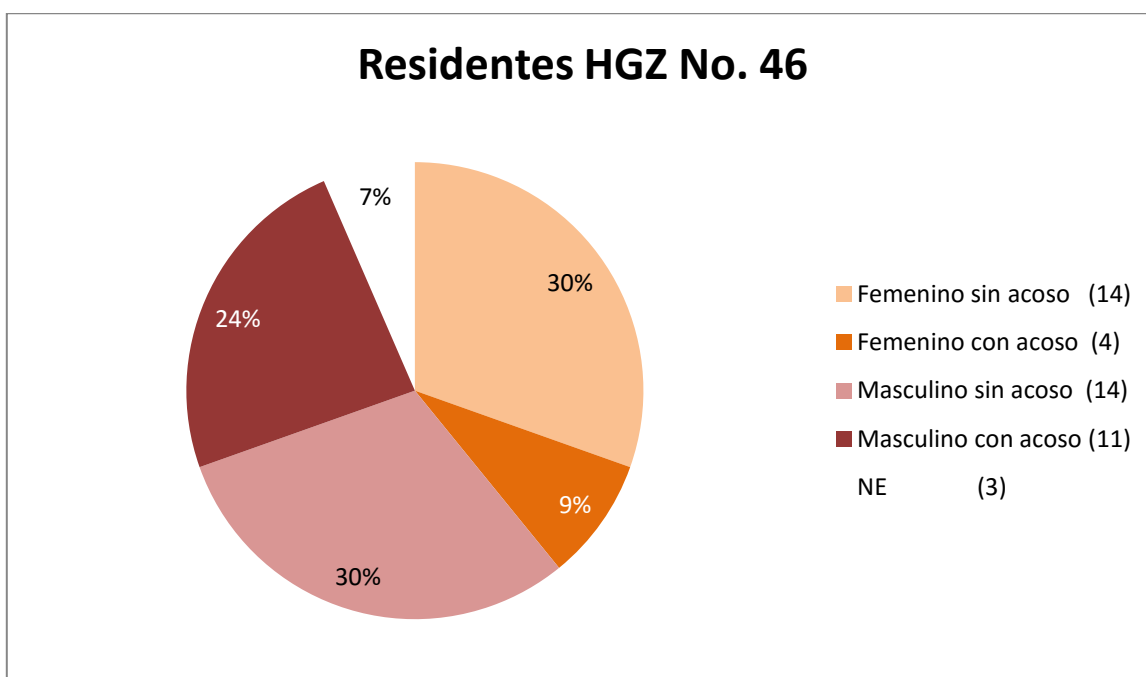
	NEAP	IGAP	IMAP
Media	20	1,23	2,80
NEAP+IGAP+IMAP	32	2.55	3.37
NEAP+IGAP	33.5	1.51	1.94
NEAP	23.25	0.94	1.77
IMAP	7	0.57	3.72

Englobando a la población total de residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46 que consta de 46 individuos y separándolos por el género donde la distribución por sexo fue en el género femenino 19 y del género masculino 27. Se estima posterior a la evaluación de acuerdo a los parámetros de la escala de Cisneros^R que sufren acoso:

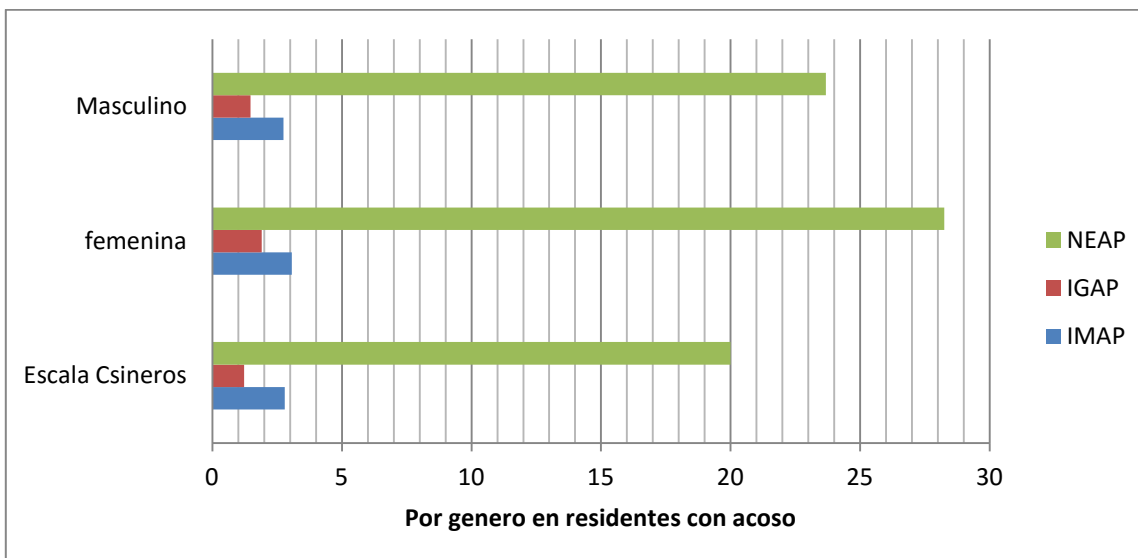
_ 9%(4) residentes del género femenino.

_ 24%(11) residentes del género masculino.

Por ciento de acoso por genero en residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46.



Acoso por género en residentes con acoso de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46.



Se observa que el género femenino presenta mayor valor en NEAP, IGAP e IMAP; en comparación al género masculino.

	NEAP	IGAP	IMAP
Media	20	1,23	2,80
Femenino	28.25	1.91	3.06
Masculino	23.63	1.47	2.74

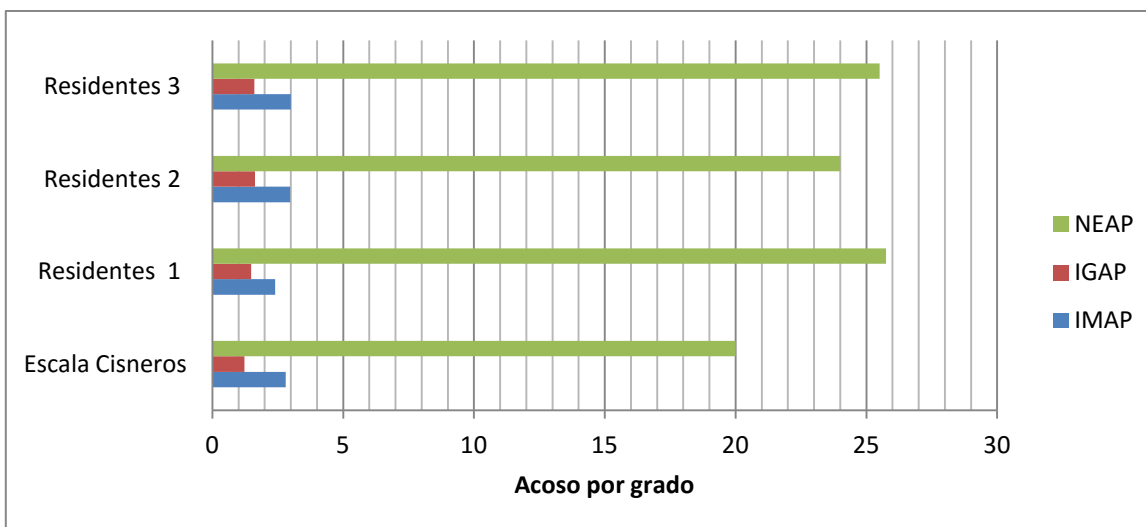
Englobando a la población de residentes con acoso de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46 y separándolos por grado académico. Se estima posterior a la evaluación de acuerdo a los parámetros de la escala de Cisneros^R en comparación que:

Se tiene una percepción similar de las estrategias de acoso (NEAP) en el 1°, 2° y 3° grado.

El índice global de acoso psicológico (IGAP), es similar en el 2° y 3° grado, siendo este mayor que en el 1° grado.

El índice medio de la intensidad (IMAP) es similar en el 2° y 3° grado, siendo este mayor que en el 1° grado.

Acoso por Grado en residentes acosados de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46.



	NEAP	IGAP	IMAP
Media	20	1,23	2,80
Residentes 3	25.5	1.60	3.00
Residentes 2	24	1.63	2.97
Residentes 1	25.75	1.48	2.40

DISCUSIÓN

Se observa en general en los residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No 46 que las estrategias de acoso (NAP) no son ajenas a su percepción. Donde solo el 32.61% se ve afectada por el acoso. Ya que, en su promedio alcanzan la puntuación media de los parámetros en la escala de Cisneros^R. Por lo que se les considera a esta porción del grupo residentes con acoso.

El grupo de residentes con acoso, sobrepasan la puntuación media de la escala de Cisneros^R: El 40% en sus tres parámetros; el de reconocimiento de las estrategias de acoso (NEAP), índice global de acoso psicológico (IGAP) y índice medio de la intensidad (IMAP); el 13.33% en dos parámetros, el NEAP e IGAP; el 26.66% en un parámetro, el NEAP; el 20% en un parámetro, el IMAP. Se observo que la puntuación en los parámetros donde no se alcanzo la media de la escala de Cisneros^R los residentes con acoso siempre sobrepasan la puntuación media en los tres parámetros del promedio de los residentes no acosados.

Dentro de la población global de los residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No 46, donde el 9% corresponde a residentes con acoso del género femenino. Y un 24% a residentes con acoso del género masculino. Se comparo entre los dos grupos los resultado de la puntuación en la evaluación de los parámetros en la escala de Cisneros^R, se observo el promedio de la puntuación en reconocimiento de estrategias de acoso (NEAP), índice global de acoso psicológico (IGAP) e índice medio de la intensidad (IMAP), que el género femenino sobrepasa la puntuación en los tres parámetros al género masculino.

En el grupo de residentes con acoso de la especialidad de Medicina de Urgencias en HGR No. 46, se separo en sus respectivos grados académicos 1°, 2° y 3°. Se compararon sus puntajes promedios, en reconocimiento de estrategias de acoso (NEAP), índice global de acoso psicológico (IGAP) e índice medio de la intensidad (IMAP). Donde se observo una puntuación semejante en la percepción del NEAP entre el 1°, 2° y 3° grado académico. Se observo una puntuación semejante en el IGAP e IMAP entre el 2° y 3° grado académico,

siendo estos mayores que en el 1º grado académico. Por lo cual, me lleva a pensar en una afectación crónica residual de generación.

CONCLUSION

Se puede ver en los resultados de este estudio, que el acoso laboral es sentido en el ambiente de nuestra institución, por los médicos residentes de la especialidad de medicina de urgencias del Hospital General Regional No.46, donde existe un sector de este grupo que es afectado por esta entidad. Se puede observar que generacionalmente y con aparente lucha en contra de los principios éticos que lleva implícitos los residentes como personas educadas por sus familias, que conviven en un entorno social, existe una tendencia a tomar esto en forma equivocada como un valor. Así mismo, se pudieran plantear una serie de estrategias que generen disminución del acoso laboral percibido por los médicos y cuidar a nuestros residentes para tener más calidad de sus logros, convirtiendo el paso formativo en esta institución, en el lugar de trabajo facilitador del objetivo y a favor de la felicidad humana. Incrementando su capacidad de condescendencia para ayudar a sus futuros pacientes y alumnos en el recorrido de su brecha profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trujillo-Flores MM, Valderrabano-Almegua ML, Hernández-Mendoza R. Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *Innovar*. 2007; 17 (29): 71-92.
2. Leymann H. Contenido y desarrollo del acoso grupal/moral (“Mobbing”) en el trabajo. *EUROPEAN JOURNAL OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY*. 1996; 5(2): 165-184.
3. Einarsen S. Harassment and bullying at work: A review of the scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*. 2000; 5 (4): 379-401.
4. Einarsen S. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of work and organizational psychology*. 1996; 5(2): 185-201.
5. González de Rivera y Revuelta. Síndrome de acoso institucional. *Diario Médico*. 2000; 14-15.
6. Piñuel y Zavala I. *Mobbing. Como sobrevivir el acoso psicológico en el trabajo*. 1ra Ed. Madrid: Sal Terrae; 2001.
7. León-Rubio JM. El mobbing o acoso psicológico: un problema psicosocial. [Base de datos en Internet]. [Citado 19 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.forpas.us.es/documentacion/05-60-El_mobbing_o_acoso_psicológico_Sevilla_leon_rubio_2ªedicion.pdf.
8. Álvarez EC. Mobbing (acoso psicológico) en las organizaciones. Los significantes en el modernismo contemporáneo. [Base de datos en Internet]. [Citado 05 Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.aacademica.com/000-027/429.pdf>.
9. Vidal Casero MC. El Mobbing en el trabajo. Su problemática. [Base de datos en Internet]. [Citado 07 Junio de 2015]. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/EL_MOBBING_EN_EL_TRABAJO.pdf.
10. Padiál Ortiz O, De la Iglesia M. El Mobbing como enfermedad en el trabajo. [Base de datos en Internet]. [citado 05 Junio de 2015] Disponible en: http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5828/5504.

11. Redondo R. Mobbing, su contexto organizativo-ideológico. [Base de datos en Internet]. [citado 06 Junio de 2015] Disponible en: http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5832.
12. Casas D, Rodríguez A, Casas I, Galeana C. Médicos residentes en México: tradición o humillación. Medwave 2013; 13(7):e5764 doi: 10.5867/medwave.2013.07.5764.
13. Cumplido HG, Campos MF, Chávez A. Significado de las relaciones laborales-Interpersonales en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (4): 361-369.
14. Chavarría RA, Rivera DB. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico-quirúrgicas. Rev Med IMSS. 2004; 42 (5): 371-378. .
15. Westhues K. Mobbing en el ámbito académico. [Base de datos en Internet]. [Citado 06 Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.kwesthues.com/e-ENAH11.html>.
16. Rossi GG, Cagnoni A, Giser E, et. al. Encuesta sobre satisfacción laboral de los médicos de un Hospital Público. [Base de datos en Internet]. [Citado 06 Junio de 2015]. Disponible en: http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/download/207/77.
17. Fidalgo AM, Piñuel I. La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. Psicothema. 2004; 16 (4):615-624.
18. Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales. [Base de datos en Internet]. [Citado 06 Junio de 2015]. Disponible en: <http://espectroautista.info/tests/sociabilidad/acoso-psicológico/LIPT60>.
19. Prieto Orzanco A. Hostigamiento laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud. Aten Primaria. 2005; 35(4): 213-16.
20. Ortiz-León S, Jaimes AL, Tafoya SA, et. al. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. Cir. 2014; 82: 290-301.

ANEXOS

Anexo 1.

Cantidad de residentes de la Especialidad en Medicina de Urgencias en el Hospital General Regional No. 46.

ESPECIALIDAD Grado.	RESIDENTES			TOTAL
	1	2	3	
Número de residentes.	15	16	15	46

Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: ACOSO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46.

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y fecha: _____

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: Evaluar el acoso laboral de los residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias para encontrar mejoras en la enseñanza y atención del residente.

Procedimientos: Se realizarán 1 cuestionario el cual será respondido por los residentes de urgencias del Hospital General Regional No 46, donde se evaluará su la presencia de acoso laboral.

Posibles riesgos y molestias: Incomodidad generada por los cuestionarios a realizar

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Mejorar las herramientas educativas y personales para que los residentes se desenvuelvan mejor en su sede obteniendo mejor estabilidad emocional y a su vez mejorar el rendimiento académico

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se informarán los resultados del estudio, respetando la identidad de cada residente cuestionado

Participación o retiro: Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

Privacidad y confidencialidad: El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes _____

(si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Conocer si existe el acoso laboral de los residentes de urgencias de Hospital General Regional No 46 para buscar mejoras del residente así como de la sede.

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

Investigador Responsable:

Investigador Responsable.
MCE. Raúl Escalante Montes de Oca.
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para médicos de base del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General Regional 46.
Correo electrónico: raulescalantemontesdeoca@gmail.com
Matrícula: 99147808. Teléfono: 38123657
Adscripción: Departamento de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 46.

Colaboradores/Tesista/Aplicador:

TESISTA
Dr. Sandoval Casillas Guadalupe Zacarías
Médico residente del 3° año del curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS con sede en el Hospital Regional General No. 46 del IMSS.
Matricula: 99144573
E-mail: zacarysan@gmail.com
Tel: 33-36-60-20-73 Tel. Celular: 3313236529

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

Nombre y firma del sujeto

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 3. Ficha de Identificación.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
Edad:		
Género:	F _____	M _____
Grado que cursa de la Especialidad: Primero () Segundo () Tercero ()		

Anexo 4. Escala de CISNEROS

¿Cuáles de las siguientes formas de maltrato psicológico (ver lista de preguntas 1 a 43) se han ejercido contra Usted?									
Señale, en su caso, quiénes son el/los autor/es de los hostigamientos recibidos:									
1. Jefes, Profesores o Médicos de Base									
2. Compañeros de trabajo (residentes de la misma u otra especialidad)									
3. Subordinados (Médicos Internos de Pregrado, Médicos Preinternos)									
Señale, en su caso, el grado de frecuencia con que se producen esos hostigamientos									
0 Nunca					3 Algunas veces al mes				
1 Pocas veces al año o menos					4 Una vez a la semana				
2 Una vez al mes o menos					5 Varias veces a la semana				
					6 Todos los días				
Comportamientos	Autor/es		Frecuencia del comportamiento						
01. Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él			0	1	2	3	4	5	6
02. Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen «invisible»			0	1	2	3	4	5	6
03. Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme			0	1	2	3	4	5	6
04. Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética			0	1	2	3	4	5	6
05. Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada			0	1	2	3	4	5	6
06. Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia			0	1	2	3	4	5	6
07. Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido			0	1	2	3	4	5	6
08. Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias			0	1	2	3	4	5	6
09. Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno			0	1	2	3	4	5	6

10. Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada			0	1	2	3	4	5	6
11. Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito			0	1	2	3	4	5	6
12. Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad			0	1	2	3	4	5	6
13. Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente			0	1	2	3	4	5	6
14. Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo			0	1	2	3	4	5	6
15. Minusvaloran y echan por tierra mi trabajo, no importa lo que haga			0	1	2	3	4	5	6
16. Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos			0	1	2	3	4	5	6
17. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo			0	1	2	3	4	5	6
18. Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes			0	1	2	3	4	5	6
19. Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante terceros			0	1	2	3	4	5	6
20. Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados, etc.)			0	1	2	3	4	5	6
21. Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos			0	1	2	3	4	5	6
22. Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo			0	1	2	3	4	5	6
23. Se intenta buscarme las cosquillas para «hacerme explotar»			0	1	2	3	4	5	6
24. Me menosprecian personal o profesionalmente			0	1	2	3	4	5	6
25. Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar, etc.			0	1	2	3	4	5	6
26. Recibo feroces e injustas críticas acerca de aspectos de mi vida personal			0	1	2	3	4	5	6
27. Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios			0	1	2	3	4	5	6
28. Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio			0	1	2	3	4	5	6
29. Me chillan o gritan, o elevan la voz de manera a intimidarme			0	1	2	3	4	5	6

30. Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme		0	1	2	3	4	5	6
31. Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí		0	1	2	3	4	5	6
32. Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
33. Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6
34. Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos, etc.		0	1	2	3	4	5	6
35. Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación		0	1	2	3	4	5	6
36. Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo		0	1	2	3	4	5	6
37. Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables		0	1	2	3	4	5	6
38. Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada		0	1	2	3	4	5	6
39. Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional		0	1	2	3	4	5	6
40. Intentan persistentemente desmoralizarme		0	1	2	3	4	5	6
41. Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
42. Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para intentar «pillarme en algún renuncio»		0	1	2	3	4	5	6
43. Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas		0	1	2	3	4	5	6
44. En el transcurso de los últimos 6 meses, ¿ha sido Usted víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continuada (con una frecuencia de más de 1 vez por semana)? (ver lista de preguntas 1a 43)								



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1306
H. GRAL. REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA 20/01/2016

DR. RAÚL ESCALANTE MONTES DE OCA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

ACOSO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-1306-23

ATENTAMENTE

DR.(A). XAVIER CALDERON ALCARAZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1306

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

CARTA DE TERMINACIÓN DE TESIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN JALISCO

HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°46

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Guadalajara, Jalisco, Febrero 2016

Asunto: Carta de terminación de tesis.

Dr. Juan Manuel Carranza Rosales

Coord. Clínico de Educación e Investigación en Salud HGR No 46

PRESENTE:

Por medio de la presente informo a usted de la terminación del proyecto de Tesis titulado:

“ACOSO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46”

Con Número de Registro: R-2016-1306-23

Dr. Sandoval Casillas Guadalupe Zacarías

Alumno de Tercer Año del Curso de la Especialización en Medicina de Urgencias con sede HGR
N° 46, sin otro particular, me despido de usted:

ATENTAMENTE

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca

DIRECTOR DE TESIS

