

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**”MOBBING EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 110  
DURANTE EL CICLO LECTIVO 2015-2016”**

TESIS  
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA

Dra. Leslie Karina Gallardo Ochoa  
Tesisista

Dr. Rigoberto Frías Mora  
Director de tesis

MCE. Raúl Escalante Montes de Oca  
Co-Director de tesis

GUADALAJARA, JAL. MARZO 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.

## **1 . Identificación de los investigadores:**

### **Investigador Responsable y Director de tesis:**

Dr. Rigoberto Frías Mora

Coordinación clínica de Educación e Investigación en salud

Unidad de Medicina Familiar Número 48 Instituto Mexicano del Seguro Social

Dirección: Circunvalación Oblatos N.2208 Esquina Francisco González

Sector libertad, CP 44700, Guadalajara Jalisco, México

Matrícula: 99140100

Correo electrónico: [rigobertofrias2@gmail.com](mailto:rigobertofrias2@gmail.com)

Teléfono y Fax: (0133)36 43 93 75 y 36 55 05 50

0443312851934

### **Investigador Asociado y Co-Director:**

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](mailto:raulescalantemontesdeoca@gmail.com)

Matrícula: 99147808. Teléfono: 38123657

Adscripción: Departamento de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 46.

### **Tesista**

Dra. Leslie Karina Gallardo Ochoa

Médico Residente de tercer año del curso de Especialización en Medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS.

Adscripción Hospital General Regional No. 21, Tepatitlán de Morelos, Jalisco.

Teléfono celular: 3315742890. Matrícula 99146179

Correo electrónico: [lesliegok@gmail.com](mailto:lesliegok@gmail.com)

**EN VIRTUD DE HABER TERMINADO DE MANERA SATISFACTORIA SU  
TESIS CON NUMERO DE REGISTRO:**

**R-2015-1303-27**

**Y CONTAR CON EL AVAL DE SU DIRECTOR, PARA OBTENER EL GRADO  
DE ESPECIALISTA EN:**

**MEDICINA DE URGENCIAS**

**SE AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS**

**”MOBBING EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 110  
DURANTE EL CICLO LECTIVO 2015-2016”**

**DEL ALUMNO**

---

**Leslie Karina Gallardo Ochoa**

**DIRECTOR DE TESIS**

---

**Dr. Rigoberto Frías Mora**

**CO-DIRECTOR**

---

**Dr. Raúl Escalante Montes de Oca**

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Dr. Rubén Camacho Miramontes**



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIE)  
H. HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚM. 110, ILLIQUO

FECHA 16/07/2015

**DR. RIGOBERTO FRIAS MORA**

**P R E S E N T E**

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

**MOBBING EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 110 DURANTE EL CICLO LECTIVO 2015-2016**

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-2015-1303-27

ATENTAMENTE

**DR.(A). GERMÁN GUILLERMO LÓPEZ GUILLÁN**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1303

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD FAMILIAR MEXICANA



## ÍNDICE

Resumen estructurado.....	6
Marco teórico.....	7
Justificación.....	23
Planteamiento del problema.....	25
Objetivos.....	27
Material y métodos.....	28
Aspectos éticos.....	33
Recursos Financieros y Factibilidad.....	35
Cronograma de Actividades.....	36
Resultados .....	37
Discusión.....	50
Conclusiones .....	52
Bibliografía .....	53
Anexos.....	56

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Título:** "Mobbing en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016"

**Antecedentes.** El hospital como una organización desorganizada representa un lugar de riesgo para que se presente aquella situación en la que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo. Por tanto es importante identificar la presencia de Mobbing en nuestro medio y sus consecuencias en los médicos residentes.

**Objetivo General:** Identificar Mobbing en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016.

**Materiales y Método.** Estudio transversal descriptivo. **Universo.** Todos los Médicos Residentes del curso de especialización en medicina de urgencias del Hospital General Regional No. 110. **Tamaño de la muestra:** 30 Médicos Residentes que actualmente se encuentran cursando la especialidad de Medicina de Urgencias en el Hospital General Regional No. 110. En una fase inicial a cada residente de la especialidad de medicina de urgencias se le realizó el Cuestionario de Cisneros para Mobbing, el cual objetiva 43 conductas de acoso psicológico. La calificación e interpretación de este cuestionario es mediante el cálculo del número total de estrategias de acoso (NEAP), el 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. La descripción las variables cualitativas se realizará con frecuencia simple y porcentaje para las variables cuantitativas se utilizará la media y desviación estándar.

**Resultados.** Se realizó un estudio transversal descriptivo en los 30 médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del hospital General Regional No. 110 del ciclo lectivo 2015-2016, se eliminaron 7 encuestas de los cuestionarios por estar resuelto de manera incompleta, solo se incluyeron 23 encuestas lo que representa el 77% de los médicos residentes. Se les interrogo sobre quien o quienes son los autores en el hostigamiento que reciben y en el 77% de los casos donde se respondió la presencia de acoso laboral, marco como autor a los jefes, profesores o médicos de base el 22% marco a compañeros de trabajo incluyendo residentes de la misma u otra especialidad y solo en el 1% se le señalo a los subordinados los médicos internos de pregrado o los médicos pre-internos.



## MARCO TEÓRICO

La administración moderna de las instituciones reconoce que el capital humano es un factor que puede determinar el éxito o el fracaso de las organizaciones públicas y privadas. Sin embargo, la administración de las organizaciones públicas y privadas del siglo XXI todavía no logra resolver problemas ancestrales relacionados con las conductas negativas de las personas que trabajan en ellas. Tal es el caso del mobbing, que también se conoce como acoso psicológico.<sup>1</sup>

El mobbing conceptualmente describe un comportamiento individual o de grupo en el que se establecen relaciones de acoso y hostigamiento entre dos o más integrantes de un equipo de trabajo. Tal situación provoca un clima de hostilidad y violencia entre acosador y víctima que dificulta y puede llegar a deteriorar en forma irreversible el buen desempeño y la salud de los trabajadores. El mobbing 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, para 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.<sup>1</sup>

El mobbing 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.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup>

### **Desarrollo histórico 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.<sup>1</sup>

Trujillo Flores<sup>1</sup> destaca las aportaciones de Konrad Lorenz quien en 1991 lo utilizó por primera vez para referirse al ataque de un grupo de animales pequeños gregarios que acosaban a un animal solitario de mayor tamaño. En este mismo trabajo se resaltan las aportaciones de Heinemann, un médico sueco interesado en el comportamiento social infantil fuera del aula, quien tomó prestado de Lorenz el término para identificar un comportamiento altamente destructivo de pequeñas pandillas de niños, en la mayoría de los casos dirigido en contra de un único niño.

Es bien sabido que Leymann es considerado como el iniciador moderno de esta temática, adoptó el término Mobbing 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 siendo más común en niños y el mobbing en la edad adulta.<sup>1,2</sup>

Sin lugar a dudas otro investigador de gran importancia en el tema de mobbing y que ha estudiado ampliamente el fenómeno es Einarsen<sup>3,4</sup> quien indica que el mobbing se produce cuando durante un período de tiempo alguien es objeto de persistentes acciones negativas por parte de otra u otras personas, y por diversas razones se enfrenta a dificultades también persistentes para defenderse de las mismas. El enfoque utilizado en sus trabajos es de difusión del problema y conceptualización del fenómeno.<sup>1,3,4</sup>

De acuerdo con Trujillo Flores,<sup>1</sup> Marie France Hirigoyen es pionera en el estudio del acoso moral en Francia. En relación al Mobbing, a ella se contribuyen los efectos de este en el entorno familiar y la organización de la misma, es quien documenta que el Mobbing tiene consecuencias extra laborales. Por otro lado, González de Rivera,<sup>5</sup> se enfoca en el estudio del maltrato psicológico en las instituciones, describe el origen, el desarrollo y las consecuencias para las instituciones y las personas acerca de este fenómeno. Posteriormente es Piñuel y Zavala,<sup>6</sup> quien aporta una serie de reflexiones sobre las posibles relaciones de causa-efecto en el mobbing.

Con base en la opinión de los expertos, y de acuerdo con Leymann,<sup>2</sup> se considera que una persona es objeto de mobbing si se encuentra 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.<sup>1,2</sup>

## **Las causas del Mobbing**

Para que el Mobbing exista es necesaria la presencia de algunos rasgos característicos de la personalidad de los involucrados que favorecen el fenómeno de mobbing. Se señala el siguiente perfil psicológico:

1. Personas de elevada ética, honradez y rectitud, así como con un alto sentido de la justicia.
2. Personas autónomas, independientes y con iniciativa.
3. Personas altamente capacitadas por su inteligencia y aptitudes, que destacan por su brillantez profesional.
4. Personas populares, líderes informales entre sus compañeros o con carisma para líder de grupo.
5. Personas con elevada capacidad empática, sensibilidad, comprensión del sufrimiento ajeno e interés por el desarrollo y bienestar de los demás.
6. Personas con situaciones profesionales y familiares satisfactorias y positivas.<sup>1,6,7</sup>

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

## Los objetivos del Mobbing

Es bien conocido que las técnicas utilizadas durante el desarrollo del Mobbing son: aislar al sujeto de sus compañeros, de su ámbito laboral, se le restringe al máximo la posibilidad hablar o que le hablen, no se consideran sus opiniones, se le humilla, desvaloriza en presencia de otros, no se le asignan tareas, se le critica permanentemente sobre todo en su ausencia, se difunden rumores falsos. Al inicio estas técnicas se echan a andar de manera sutil con intensificación progresiva cada vez más manifiesta. Por tanto el sujeto es acorralado y sometido a situaciones degradantes a partir de las que surgen sentimientos de fracaso, impotencia y baja autoestima, si existe una reacción por parte del agredido se lo rotula de nervioso, carácter irascible hasta ser nominado como “persona paranoica” o persona “loca”.<sup>8</sup>

La finalidad del acosador es que el trabajador acosado desaparezca de la organización empresarial.<sup>2,9</sup> A continuación se describen las características del acosador y de la víctima o acosado:

El acosador:

- 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 daño». <sup>5,10</sup>

– 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 disfraza de «salvapatrias», 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». <sup>5,10</sup>

### 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. Algunos autores indican también que algunas personas son más sensibles que otras, y que algunas reaccionan de manera más dramática ante las situaciones de acoso. <sup>3</sup>

Durante algún tiempo se ha considerado que una de las variables involucradas en el fenómeno del mobbing es la inteligencia emocional (IE), tal y como lo proponen Trujillo, <sup>1</sup> Valderrabano <sup>1</sup> y Hernández <sup>13</sup> en su artículo donde consideran integrar a los instrumentos de evaluación de mobbing, el factor de inteligencia emocional como pieza clave en el éxito

del buen manejo de la organización y determinación para designar personas capaces para identificar y contrarrestar la presencia de mobbing en las organizaciones.

## Entorno

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

- 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 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 Mobbing**

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.<sup>1</sup> Es por ello que se han descrito las etapas del Mobbing.

Desde el punto de vista organizacional, Leymann<sup>2</sup> 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:<sup>2</sup>

- Fase 1. La aparición de algún incidente crítico (incidente)
- Fase 2. La persecución sistemática (Acoso y Estigmatización)
- Fase 3. La intervención de los superiores
- Fase 4. El abandono del trabajo

A continuación se hace una descripción de cada una de ellas:

Fase 1. La aparición de algún incidente crítico

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.<sup>1,2</sup>

### 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.<sup>1,2</sup>

### 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 síntomas de ansiedad severos. 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 mobbing”.<sup>1,2</sup>

León Rubio<sup>7</sup> menciona en la cuarta de 5 fases en donde hay una solicitud de ayuda especializada y diagnóstico incorrecto, ya que el diagnóstico de Mobbing es complejo,

basado en características de personalidad. Ese sujeto se siente culpable de su acoso, se le estigmatiza entonces de desajustado, “loco”, destruyéndose su imagen pública y 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 mobbing opta ya, cada vez con más seguridad, por buscar soluciones fuera del dominio de la organización laboral a la que todavía pertenece.<sup>1,2</sup>

Son bien conocidos los daños psíquicos que el Mobbing conlleva, por ejemplo, la investigación de Piñuel y Zavala,<sup>6</sup> indica que alrededor del siete por ciento de la población en España afirma tener algún tipo de problema psicológico derivado del mobbing.

De acuerdo con González de Rivera,<sup>5</sup> los cuadros clínicos que puede presentar la víctima del Mobbing se pueden clasificar como depresivos y de estrés-ansiedad. Una consecuencia particularmente grave del acoso moral es la destrucción de la identidad de la persona, que provoca cambios de personalidad en la víctima.

Redondo<sup>11</sup> afirma que el conflicto psicossomático que padece el acosado se desencadena dentro de un contexto relacional enfermo, neurotizante; sea cual fuere la disposición previa de quien padece esa neurosis.

### **Cambios de personalidad tras una situación de acoso**

Con la exposición al Mobbing, existen también cambios en la personalidad, por ejemplo, se desarrolla una nueva personalidad predominante obsesiva:

- 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.<sup>1,6</sup>

También se desarrolla una nueva personalidad predominante depresiva:

- Sentimientos de vacío y desesperanza
- Incapacidad crónica para disfrutar o sentir placer con nada
- Elevado riesgo de presentar conductas adictivas<sup>1,6</sup>

De igual manera se ha descrito que las personas desarrollan una Nueva personalidad predominante resignada manifestada con las siguientes características:

- Aislamiento social voluntario

- La víctima no se siente parte de la sociedad
- La víctima muestra una actitud cínica hacia el mundo.<sup>1,6</sup>

### **Mobbing en 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 termina 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.<sup>12</sup>

El prototipo 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.<sup>13</sup>

Por su parte existe 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.<sup>13</sup>

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.<sup>13</sup>

Chavarría Islas<sup>14</sup> en su estudio observacional donde evalúa el entorno laboral y las aptitudes clínicas concluye que la formación del residente de urgencias médico-quirúrgicas propicia la acumulación de información y no permite la recuperación de su experiencia en su práctica diaria, mientras que el entorno laboral no es propicio para la reflexión, condicionando en general un bajo desarrollo de aptitudes clínicas.

Por su parte Kenneth Westhues<sup>15</sup> mediante un análisis de casos concretos, reafirma el fuerte impacto que representa la hostilidad colectiva día tras día en su lugar de trabajo, demuestra que la salud mental de una persona se pierde cuando experimenta Mobbing.

En nuestro medio, el Dr. Cumplido Hernández<sup>13</sup> en su estudio sobre las relaciones laborales- interpersonales en médicos residentes comenta que el exceso de trabajo es referido por la mayoría de los entrevistados como una imposición institucional más que como una forma de logro de aprendizajes, lo que hace suponer que consideran su estancia en el hospital es más bien laboral que de aprendizaje, así pues, son personas expuestas a un ambiente laboral y por ende, al Mobbing.

Aun en más del ambiente laboral hospitalario, Rossi<sup>16</sup> en una encuesta de satisfacción laboral de los médicos de un hospital público refirió que los datos sugieren, en la muestra analizada, insatisfacción laboral, desgaste profesional y situaciones de acoso. Se destacan principalmente: las dificultades económicas, el multiempleo, la sobrecarga de horas de trabajo, la falta de reconocimiento y estímulo para el trabajo en equipo, las deficientes condiciones medioambientales de higiene y seguridad, la violencia institucional, la ejercida por la población en general y por los propios pares.

### **Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales (CISNEROS)<sup>17</sup>**

El profesor Piñuel y Zavala,<sup>17</sup> para desarrollar su modelo elaboró el Barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales). Es un cuestionario de carácter auto-administrado compuesto por 43 ítems, en 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), que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico cuyo objetivo es sondear de manera periódica el estado, y las consecuencias, de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones.<sup>1,6,18</sup>

En el artículo “La escala de CISNEROS como herramienta de valoración del mobbing” se estudia la fiabilidad, validez y dimensionalidad de esta escala, se emplearon datos obtenidos en una muestra de 1,303 trabajadores pertenecientes a un gran número de sectores de actividad.<sup>17</sup>

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.<sup>17</sup>

La corrección de la escala permite obtener tres índices que informan: primero, 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).<sup>17,18</sup>

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

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

IGAP. Obtenido sumando los valores asignados a cada estrategia de acoso psicológico y dividiendo esta suma entre el número 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):  $IMAP = \text{Suma de la intensidad de cada estrategia} / NEAP$ .<sup>18</sup>

La escala CISNEROS consta de 43 preguntas y ofrece resultados separados para cada una de sus tres subescalas. Durante su desarrollo fue administrado 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.<sup>18</sup>



## JUSTIFICACIÓN.

Sin lugar a dudas el mobbing produce efectos económicos lesivos para la sociedad en general. Son crecientes las demandas judiciales por esta causa (150,000 en Madrid tan solo en 2002), y su efecto sobre la vida personal y laboral del trabajador parece negativamente perdurable.

Leymann estimó en 1987 que más de un 10% de los suicidios anuales registrados en Suecia se deben al hostigamiento en el trabajo. La Seguridad Social sueca estimó en 1993 que al menos el 20% de las jubilaciones anticipadas tienen su origen en condiciones de trabajo psicológicamente degradadas. En España, un 5% de los acosados que presentan síntomas considera que el suicidio es una posible solución. Las víctimas de *mobbing* 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.<sup>19</sup>

La familia de la víctima directa es, a su vez, 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.<sup>19</sup>

Ortiz León<sup>20</sup> en su artículo sobre experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes informa las formas de acoso con los puntajes mayores en aspectos como: el demerito del trabajo, amenazas verbales, gritos o ridiculización. La alta frecuencia dentro de la formación de médicos residentes amerita atención.

La educación médica es una actividad de gran importancia en el desarrollo de cualquier sociedad, por lo cual es necesario reflexionar sobre cuanto ocurre en ella, el actor principal en esta actividad es el médico en formación, pues este debe asumir una serie de tareas, planes académicos y actividades a desarrollar para construir su propio aprendizaje. Es

importante desarrollar protocolos de investigación científica en donde el tema central sea el mobbing en los médicos residentes debido a que es un fenómeno que sin lugar a dudas existe en alguna de sus múltiples formas de presentación durante la cotidianidad en los hospitales. Además, con los resultados obtenidos se puede conocer el estado real de este fenómeno psicológico entre dicho grupo de médicos, la evidencia de la presencia de mobbing toma particular importancia ya que al detectar los casos se tendrán datos certeros de su existencia, esto puede resultar clave en el éxito educativo de este grupo de médicos, al detectarlo, se podrá fortalecer al grupo con estrategias y técnicas que eliminen o disipen este fenómeno de ellos.

El conocer la prevalencia de Mobbing en los Residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 probablemente nos permitirá establecer medidas de apoyo a dicho grupo de médicos, entre ellos psicológico, aportando estrategias para el mejoramiento personal del residente en su formación y posterior desenvolvimiento como especialista, para desarrollar y mejorar sus relaciones familiares, sociales, laborales y académicas. Ya que es bien conocido que la salud emocional puede ser la piedra angular del éxito educativo. Por último, nuestros resultados pueden representar un instrumento útil para los directivos y profesores que induzca la reflexión acerca de la generación de políticas que favorezcan la erradicación del Mobbing.

La realización del presente protocolo de investigación es factible, se cuenta con la infraestructura necesaria como lo es el espacio físico en el área de enseñanza del Hospital General Regional No. 110 para la realización de los cuestionarios, además de que se cuenta con un Tesista y un Investigador Responsable que ya son parte del Instituto Mexicano del Seguro Social y no genera ningún costo adicional al mismo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El periodo de formación es un proceso de enriquecimiento muy importante en la vida de un médico que logra ser parte de los seleccionados para hacer una especialidad, lo ideal, es que el lugar de trabajo y formación sea un facilitador tanto en el ambiente y en el recurso humano formador (profesores) que proporcionen herramientas con base a la experiencia y cordialidad que fomente médicos felices, realizados, capaces de ayudar a sus futuros pacientes y pupilos en el avance de su camino profesional. Sin embargo, a través de los años la formación de médicos se ha basado en la creencia de que el residente debe librar una serie de retos, muchas veces incompatibles con la funcionalidad mental y física de cualquier ser humano, con jornadas extenuantes, ambientes hostigantes, jerarquías marcadas, dejando claro que el de menor jerarquía debe sufrir las consecuencias de su nivel, atender las ordenes de más de un jefe, unos morales, otros impuestos y unos más los menos, los dirigentes reales, los que tienen el poder de una orden y sobre todo, de un cambio, pero que dejan todo a la ley de la selva, a una formación de resistencia.

En esta perspectiva de contraste reside la importancia, en donde la tradición puede tener un diagnóstico oculto, cuyas consecuencias ponen en riesgo la propia salud, mental, física, moral, afectiva del médico residente, que sobretodo tiene el mensaje indirecto de legalidad y trascendencia a nuevas generaciones, la duda recae en la incidencia de suicidios y enfermedades que se presentan sin causa real aparente, pero que puede ser parte de un fenómeno referido y no visualizado en nuestro ambiente llamado Mobbing y que por supuesto de ser identificado podría ser pauta de partida para toma de acciones prudentes y efectivas.

De acuerdo a lo anteriormente planteado se propone la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Existe Mobbing en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar Mobbing en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el Mobbing en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016 de acuerdo a la edad.
2. Identificar el Mobbing en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016 de acuerdo al género.
3. Conocer el Mobbing en médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016 de acuerdo al grado académico.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Instrumento y Fuente	Estadígrafo
<b>Género</b>	Conjunto de personas que tienen unas características comunes.	Dependiente Cualitativa Continua	Femenino Masculino	Encuesta directa	Número Porcentaje
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Dependiente Cualitativa Nominal	Años cumplidos	Encuesta directa	Número Porcentaje
<b>Grado de la Especialidad en Medicina de Urgencias</b>	Año consecutivo que se encuentra cursando el médico residente de la especialidad en medicina de urgencias	Independiente Cuantitativa	Primero Segundo Tercero	Encuesta directa	Número Porcentaje

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

## MATERIALES Y MÉTODO.

### TIPO DE ESTUDIO.

Transversal, descriptivo.

### LUGAR DE ESTUDIO.

Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016

### UNIVERSO DE TRABAJO.

Todos los médicos residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 vigentes en el ciclo lectivo 2015-2016.

### **TAMAÑO DE MUESTRA.**

No se requiere cálculo del tamaño de la muestra debido a que se estudiará todo el universo, el cual consta de 30 médicos residentes en total, de los cuales corresponden 8 al primer año, 9 al segundo año y 13 al tercer año.

### **Criterios de inclusión:**

- Médicos residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias, con sede en el Hospital General Regional No 110, vigentes durante el ciclo lectivo 2015-2016.
- Que acepten participar en el estudio.
- Todos los grados de especialidad en Medicina de Urgencias en el Hospital General Regional No. 110.

### **Criterios de exclusión:**

- Residentes que no desee participar en el estudio.
- Médicos residentes de otra especialidad médica en el Hospital General regional No. 110.

### **Criterios de eliminación:**

- Cuestionarios resueltos de manera incompleta.
- Cuestionarios con doble respuesta.

## **PROCEDIMIENTO.**

1. Previa autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1303 del Hospital General Regional No. 110 se realizarán las encuestas a los médicos residentes de la especialidad dentro del aula durante una de sus clases ordinarias.
2. Se explicará a los alumnos de los tres grados (Anexo 1) el objetivo del estudio, se especificará el carácter anónimo y confidencial de la información obtenida a través del cuestionario.
3. Previo a su consentimiento escrito (Anexo 2) de los médicos residentes, la Tesista procederá a proporcionar una hoja de respuestas donde también se incluyen las variables sociodemográficas de los mismos (Anexo 3).
4. Posteriormente se aplicará la escala de Cisneros a cada residente de la especialidad de Medicina de Urgencias (Anexo 4).
5. Una vez que el médico residente entrega su cuestionario contestado se realizará una revisión rápida con la finalidad de detectar errores de llenado o respuestas incorrectas y cuando así ocurra se le pedirá al médico que las corrija.
6. La información recabada se vaciará en una hoja del programa Excel de Office previamente elaborada para el presente protocolo de investigación, misma que nos ayudará a realizar el análisis estadístico de la información.
7. Para la calificación y evaluación 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 que es afectado por cada una de las conductas de acoso y también se pide que señale quien es el autor de la conducta de acoso. Además 1 pregunta adicional donde se interroga si 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 del vez por semana)?

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

- El primero, 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.
- El segundo, el **índice global de acoso psicológico (IGAP)**, igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre el número de ítems.
- El tercero, **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 cuestiona 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 para 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 1303 del Hospital General Regional Número 110 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 conlleva que el médico en formación proporcione información importante acerca de su contexto educativo en el hospital donde se desempeña, específicamente de Mobbing, misma que garantizaremos confidencialidad

de la misma, además, como garantía al médico residente de ello, se pedirá firme consentimiento informado. Es importante mencionar que de acuerdo a sus resultados, se le proporcionará apoyo en caso de requerirlo y aceptarlo, como lo es el hecho de canalizarlo al servicio de psicología o cualquier otro que pudiera favorecer al médico como ser humano integral. El cuestionario de Cisneros incluye una pregunta acerca de quién es el causante de Mobbing, 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 Preinternos), dicho de otra manera, 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 del Instituto Mexicano del Seguro Social

### **Humanos:**

- Investigador responsable
- Médico Residente de Medicina de Urgencias

### **Materiales:**

- Fotocopias de la ficha de identificación, cuestionario e instrumento Lápices
- Bolígrafos
- Marca-textos
- Hojas de papel bond tamaño carta
- Engrapadora
- Protector de hojas
- Calculadora

### **Tecnológicos:**

- Computadora
- Unidad de almacenamiento masivo

### **Económicos:**

- Los recursos económicos que se requieren para la realización de la presente investigación serán costeados por el investigador y su asesor.

### **Sesgos y Limitaciones:**

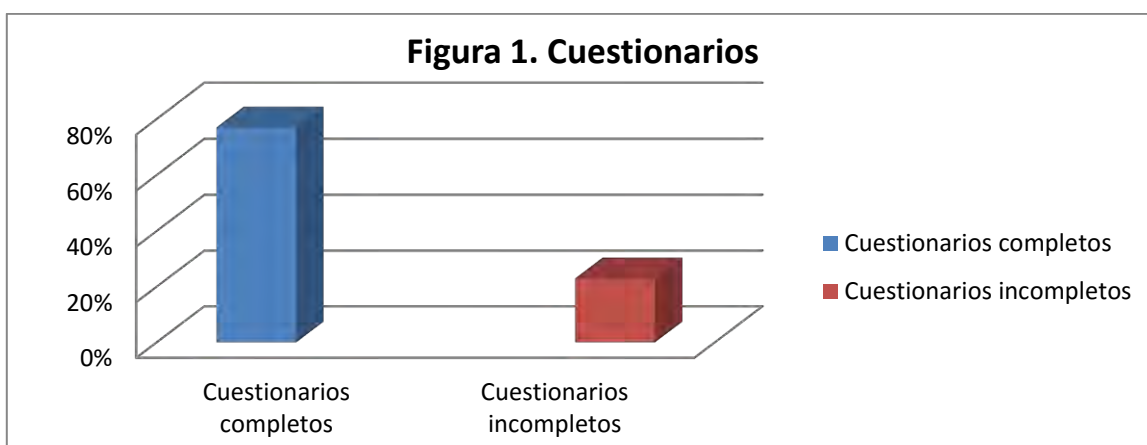
- **Sesgos:** La falta de información completa en los cuestionarios
- **Limitaciones:** No se contemplan limitaciones en este estudio.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO: Mobbing en Médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional No. 110 durante el ciclo lectivo 2015-2016.**

Actividades a realizar	2015		
	Junio	1er. mes	2do. Mes
1.- Envío de protocolo al Comité Local de Investigación 1303	X		
2.- Recolección de datos		X	
3.- Análisis de la información		X	
4.- Resultados y Conclusiones			X
5.- Terminado			X

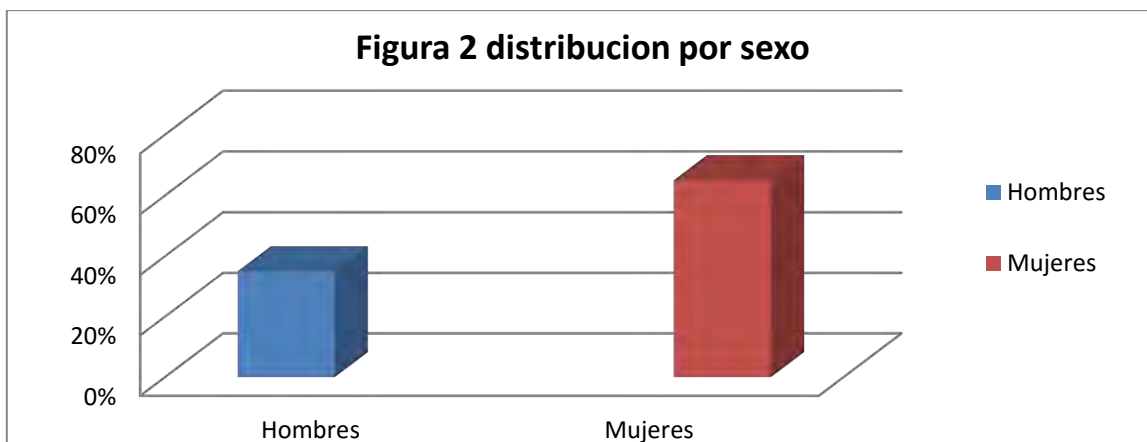
## RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en los 30 médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias del hospital General Regional No. 110 del ciclo lectivo 2015-2016, se eliminaron 7 encuestas de los cuestionarios por estar resuelto de manera incompleta, solo se incluyeron 23 encuestas lo que representa el 77% de los médicos residentes. Figura 1.

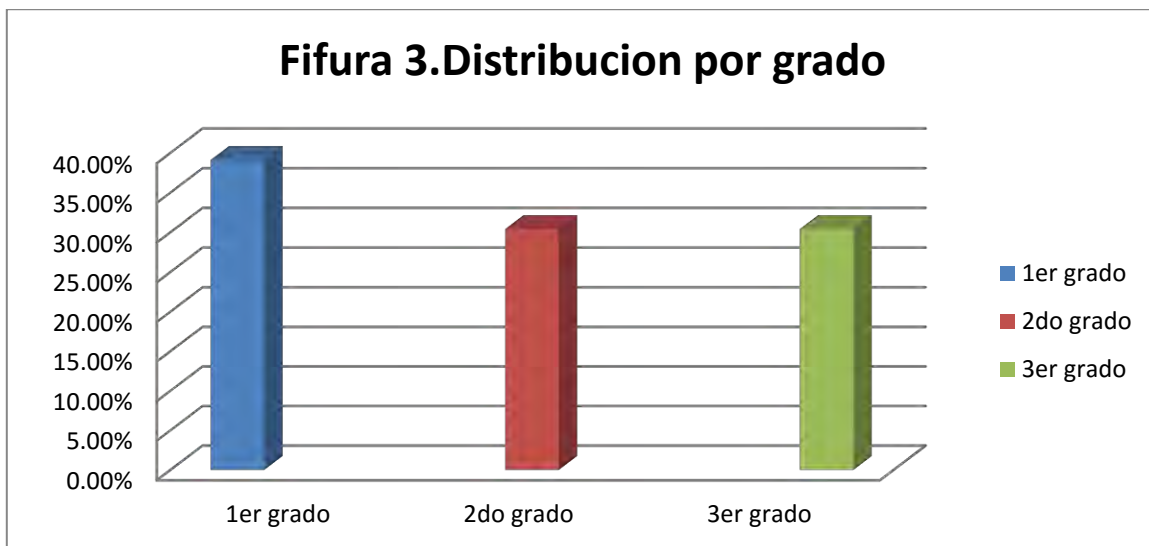


La distribución por sexo fue de 15 mujeres que representa el 65% y 8 hombres (35%).

Figura 2

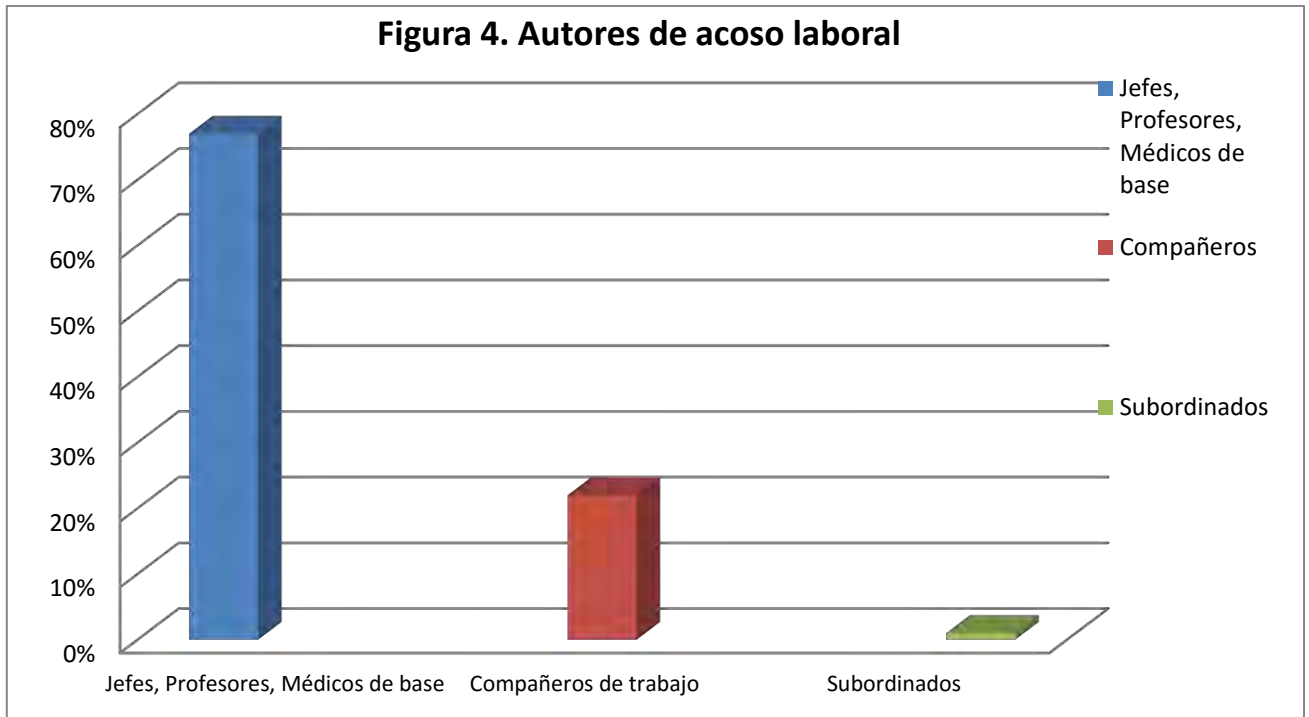


La edad promedio de los médicos residentes es de 28 años con un mínimo de 24 y un máximo de 39 años, de las encuestas realizadas para el presente trabajo 9(39.1%) corresponden a residentes de primer grado, 7(30.4%) de segundo grado y 7(30.4%) de tercero. Figura 3.

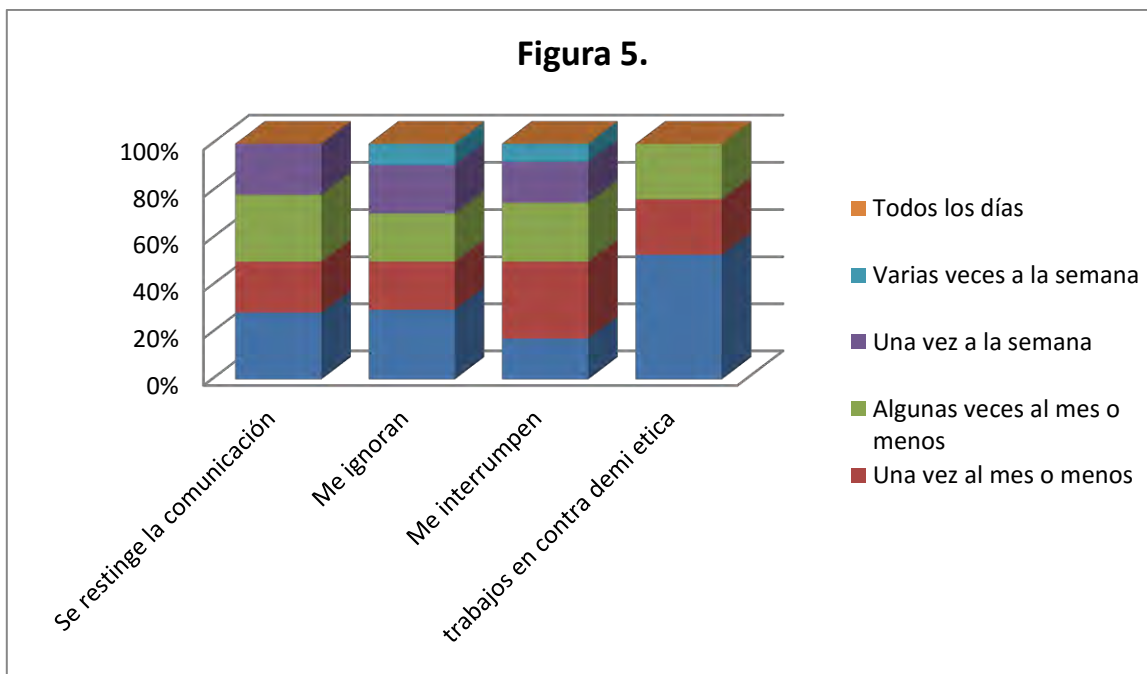


Se les interrogo sobre quien o quienes son los autores en el hostigamiento que reciben y en el 77% de los casos donde se respondió la presencia de acoso laboral, marco como autor a los jefes, profesores o médicos de base el 22% marco a compañeros de trabajo incluyendo residentes de la misma u otra especialidad y solo en el 1% se le señalo a los subordinados los médicos internos de pregrado o los médicos pre-internos Figura 4

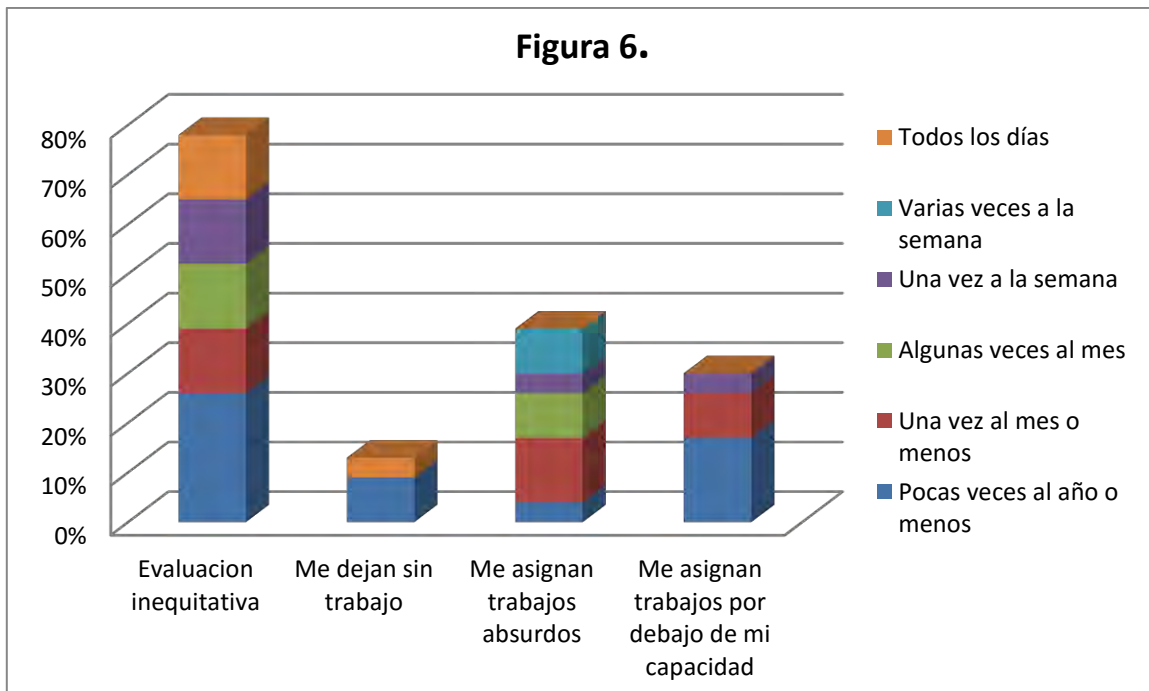




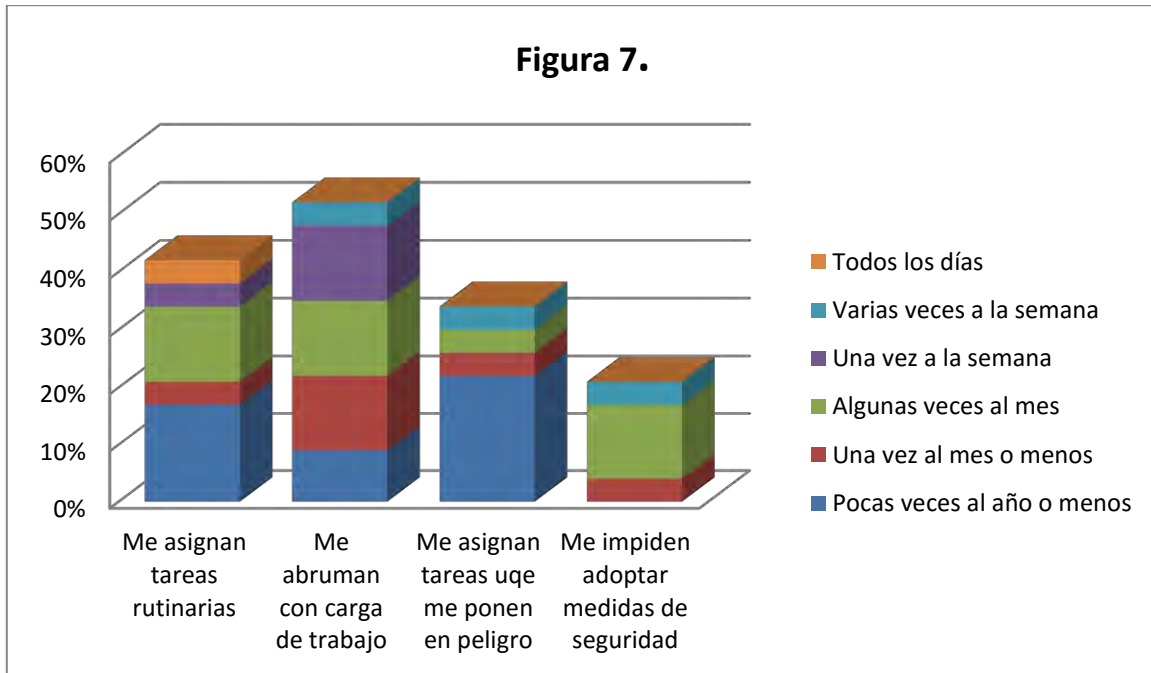
Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él: 4(17%) respondieron pocas veces al año o menos, 3(13%) una vez al mes o menos, 4(17%) algunas veces al mes, 3(13%) Una vez a la semana; Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen invisible 3(13%) pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 2(9%) algunas veces al mes, 2(9%) una vez a la semana, 1(4%) varias veces a la semana); Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme: 2(9%) pocas veces al año o menos, 4(17%) una vez al mes o menos, 3(13%) algunas veces al mes, 2(9%) una vez a la semana, 1(4%) varias veces a la semana; Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética: 2(9%) Pocas veces a año o menos, 1(4%) Una vez al mes o menos, 1(4%) algunas veces al mes. Figura 5



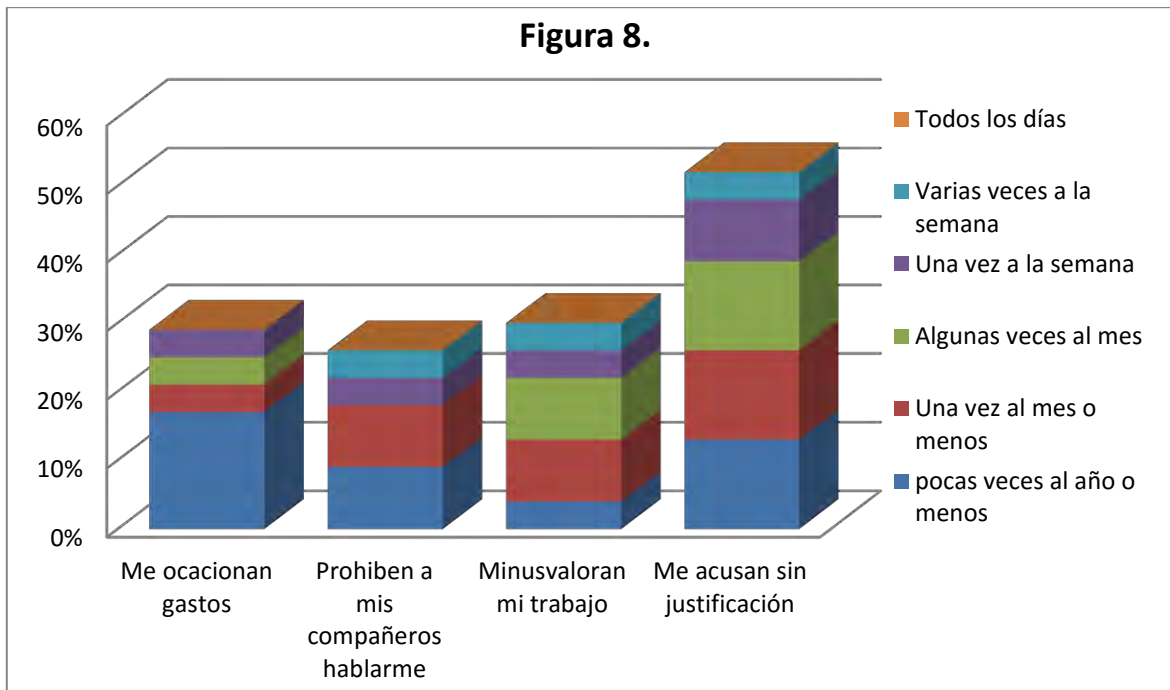
Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada 6(26%) pocas veces al año o menos, 3(13%) una vez al mes o menos, 3(13%) algunas veces al mes, 3(13%) una vez a la semana, 3(13%) todos los días; Me dejan sin ningún trabajo que hacer ni siquiera a iniciativa propia: 2(9%) Pocas veces al año o menos, 1(4%) todos los días; Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido 1(4%) pocas veces al año o menos, 3(13%) Una vez al mes o menos, 2(9%) algunas veces al mes, 1(4%) una vez a la semana, 2(9%) varias veces a la semana; Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias 4(17%) pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 1(4%) una vez a la semana. Figura 6



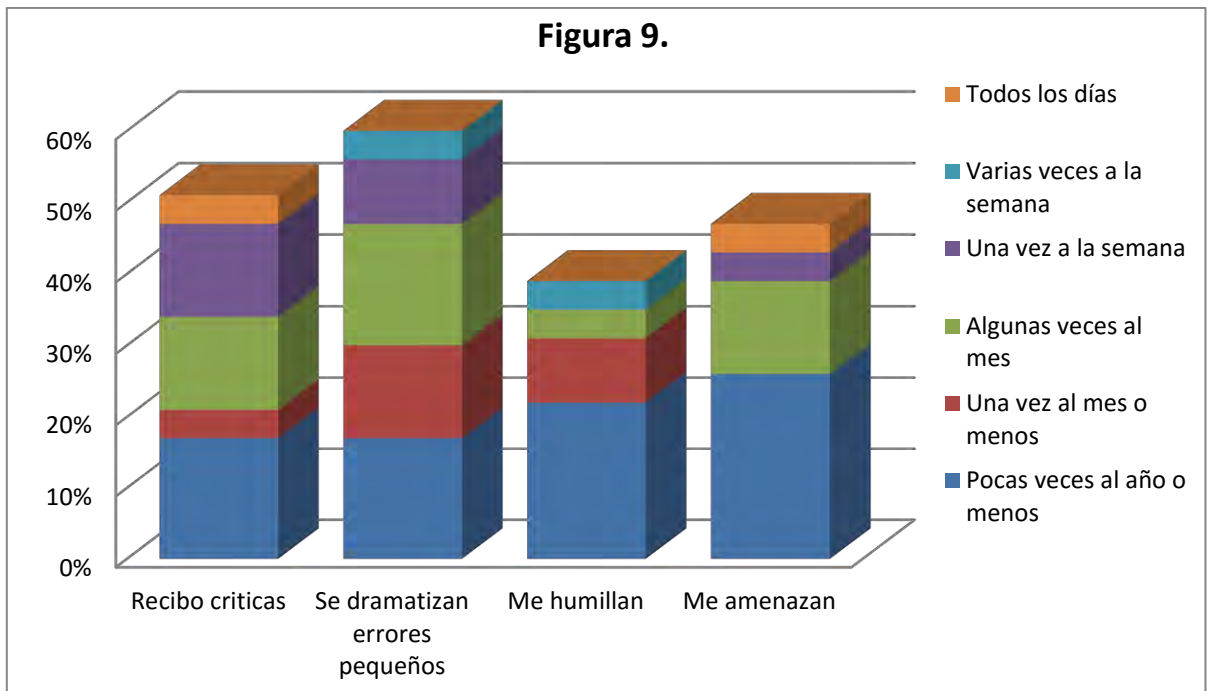
Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno: 4(17%) pocas veces al año o menos, 1(4%) Una vez al mes o menos, 3(13%) algunas veces al mes, 1(4%) una vez a la semana, 1(4%) todos los días; Me abruma con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada 2(9%) Pocas veces al año o menos, 3(13%) una vez al mes o menos, 3(13%) algunas veces al mes, 3(13%) una vez a la semana, 1(4%) varias veces a la semana; Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito 5(22%) pocas veces al año o menos, 1(4%) Una vez al mes o menos, 1(4%) Algunas veces al mes, 1(4%) Varias veces a la semana; Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad: 1(4%) , 3(13%) algunas veces al mes y 1(4%) varias veces a la semana, Figura 7



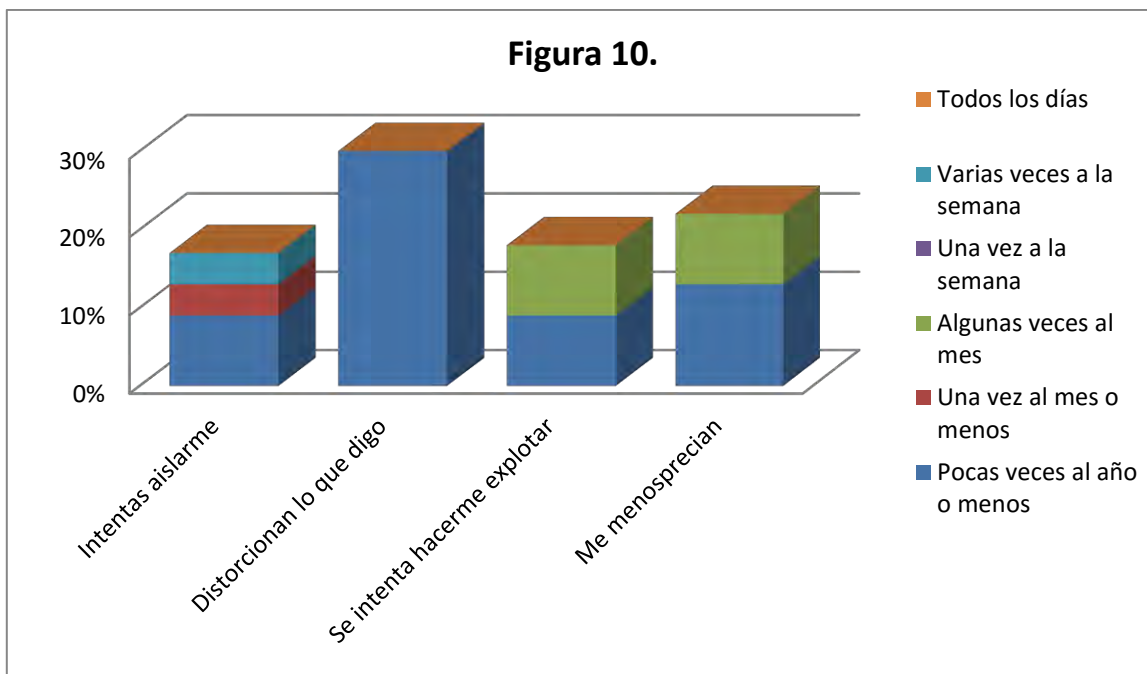
Se me ocasionan gastos con la intención de perjudicarme económicamente: 4(17%) Pocas veces al año o menos, 1(4%) una vez al mes o menos, 1(4%) Algunas veces al mes, 1(4%) una vez a la semana; Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo 2(9%) pocas veces a laño o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 1(4%) una vez a la semana, 1(4%) varias veces a la semana. Minusvaloran y echan por tierra mi trabajo, no importa lo que haga: 1(4%) Pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 2(9%) algunas veces al mes, 1(4%) varias veces a la semana, 1(4%) varias veces a la semana; Me acusan injustificadamente de incumplimiento, errores, fallos inconcretos o difusos: 3(13%) pocas veces al año o menos, 3(13%) una vez al mes o menos, 3(13%) algunas veces al mes, 2(9%) una vez a la semana y 1(4%) varias veces a la semana. Figura 8



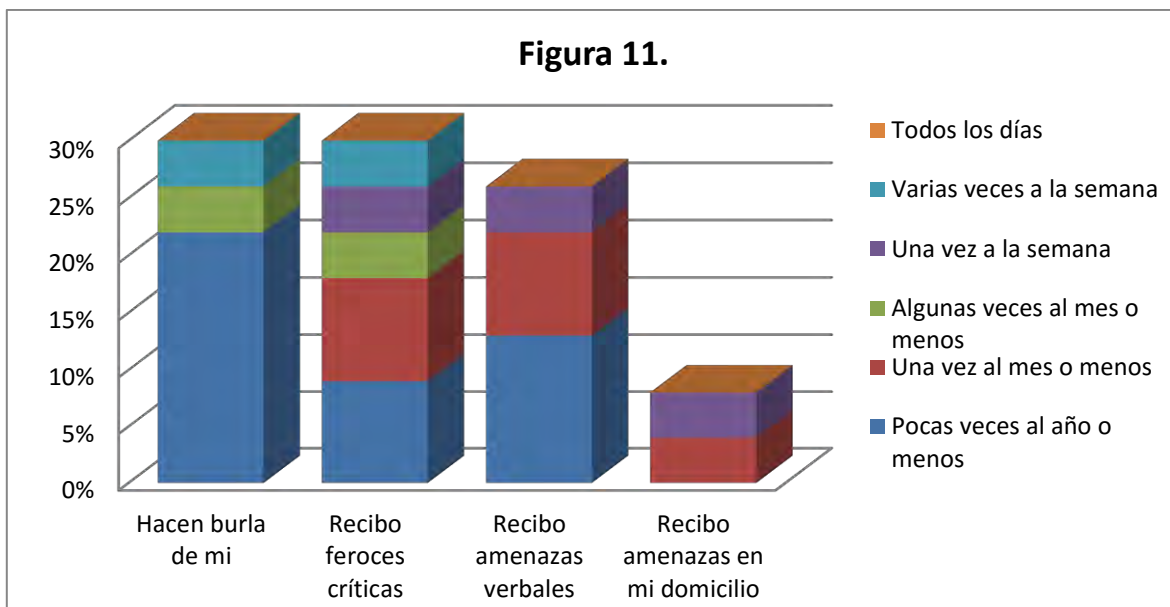
Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisiones que tome en mi trabajo: 4(17%) pocas veces al año o menos, 1(4%) una vez al mes o menos, 3(13%) algunas veces al mes, 3(13%) una vez a la semana, 1(4%) todos los días; Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes: 4(17%) pocas veces al año o menos, 3(13%) una vez al mes o menos, 4(17%) algunas veces al mes, 2(9%) una vez a la semana y 1 (4%) varias veces a la semana; Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante terceros . 5(22%) pocas veces al año, 2(9%) una vez al mes o menos, 1(4%) algunas veces al mes, 1(4%) varias veces a la semana; Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despidos, traslados etc. 6(26%) pocas veces al año, 3(13%) algunas veces al mes, 1(4%) una vez a la semana, 1(4%) todos los días. Figura 9



Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos: 2(9%) pocas veces al año o menos, 1(4%) una vez al mes o menos, 1(4%) varias veces a la semana ; Distorsionan mal intencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo 7(30%) pocas veces al año o menos; Se intenta buscarme las cosquillas para hacerme explotar 2(9%) pocas veces al año o menos, 2(9%) algunas veces al mes; Me menosprecian personal o profesionalmente 3(13%) pocas veces al año o menos, 2(9%) algunas veces al mes. Figura 10

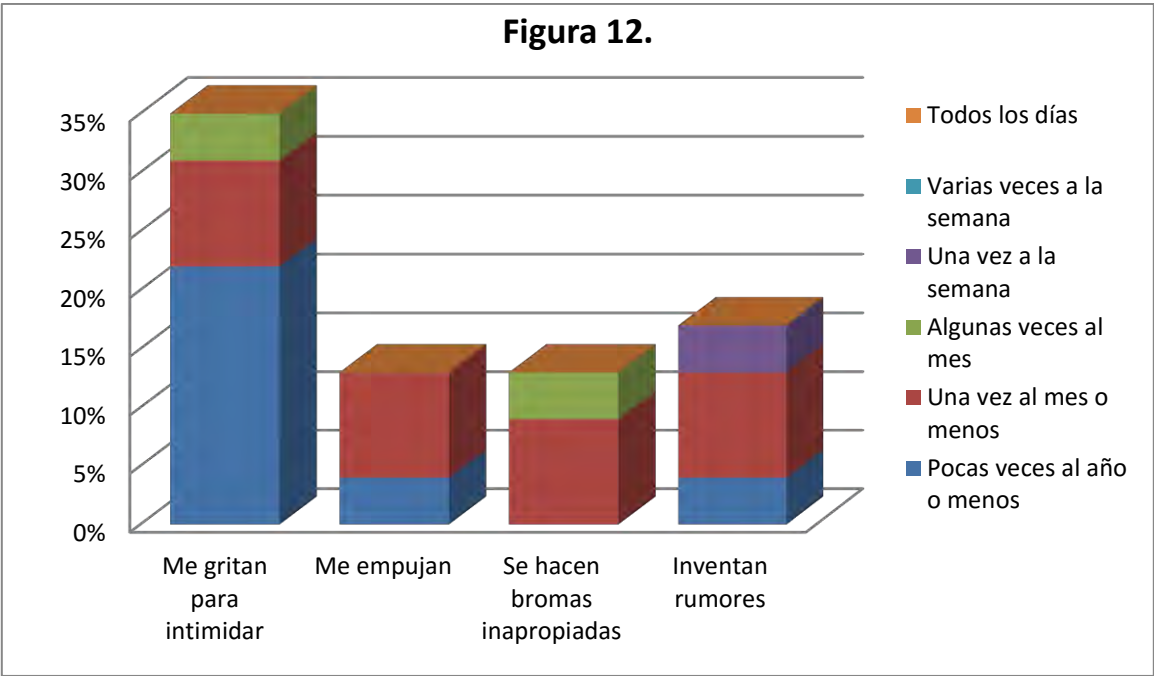


Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar etc.: 5(22%) pocas veces al año o menos, 1(4%) algunas veces al mes y 1(4%) varias veces a la semana; Recibo feroz e injusto criticas acerca de aspectos de mi vida personal: 2(9%) pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 1(4%) algunas veces al mes, 1(4%) una vez a la semana, 1(4%) varias veces a la semana; Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios 3(13%) pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos y 1 (4%) una vez a la semana; Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio 1(4%) una vez al mes o menos, 1(4%) una vez a la semana. Figura 11

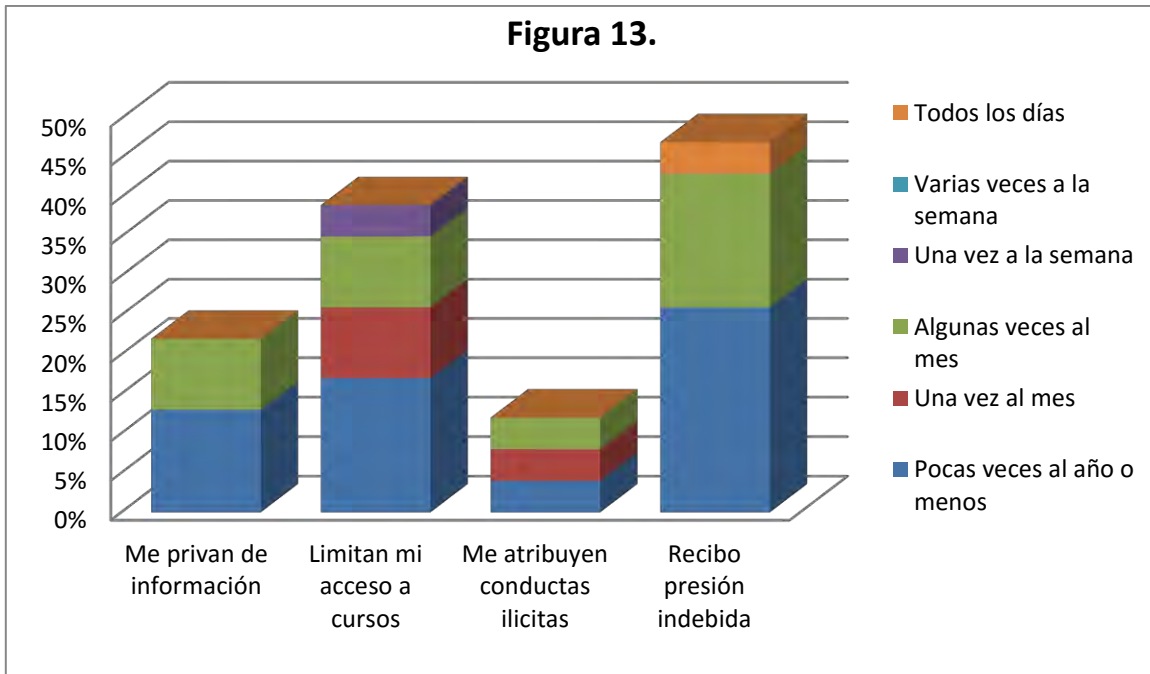


Me chilla o gritan o elevan la voz de manera a intimidarme: 5(22%) Pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 1(4%) algunas veces al mes; Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme: 1(4%) indico pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos; Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí: 2(9%) una vez al mes o menos, 1(4%) una vez a la semana; Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mi manera malintencionada 1(4%) pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 1(4%) algunas veces al mes. Figura 12

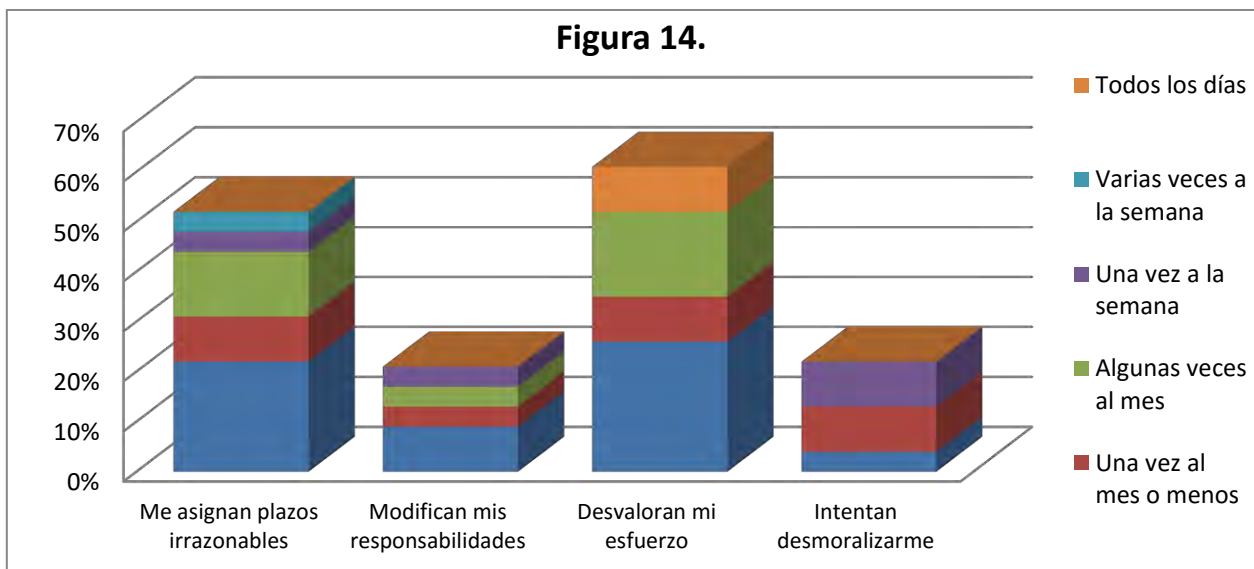




Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo: 3(13%) Pocas veces al año o menos, 2(9%) Algunas veces al mes; Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos etc.: 4(17%) Pocas veces al año o menos, 2(9%) Una vez al mes o menos, 2(9%) Algunas veces al mes, 1(4%) Una vez a la semana; Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o anti-éticas para perjudicar mi imagen y reputación 1(4%) pocas veces en el año o menos, 1(4%) una vez al mes o menos, 1(4%) Algunas veces al mes; Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo: 6(26%) Pocas veces al año o menos, 4(17%) Algunas veces al mes y 1(4%) Todos los días. Figura

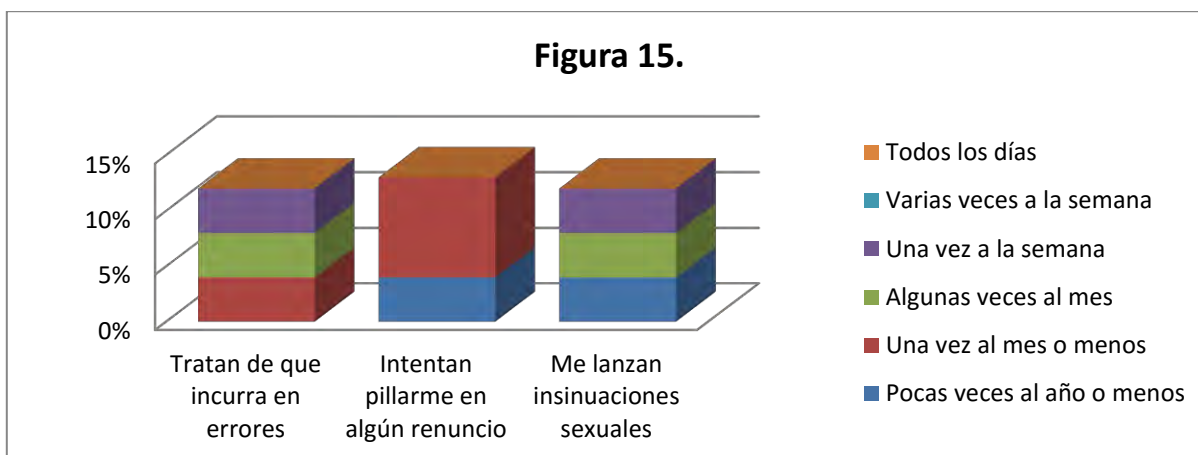


Me asignan plazos de ejecución de cargas de trabajo irrazonables: 5(22%) pocas veces al año o menos, 2(9%) Una vez al mes o menos, 3(13%) algunas veces al mes, 1(4%) Una vez a la semana, 1(4%) varias veces a la semana; Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada: 2(9%) Pocas veces al año o menos, 1(4%) Una vez al mes o menos, 1(4%) algunas veces al mes; Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional 6(26%) Pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 4(17%) algunas veces al mes y 2(9%) todos los días; Intentan persistentemente desmoralizarme 1(4%) pocas veces al año o menos, 2(9%) una vez al mes o menos, 2(9%) una vez a la semana. Figura

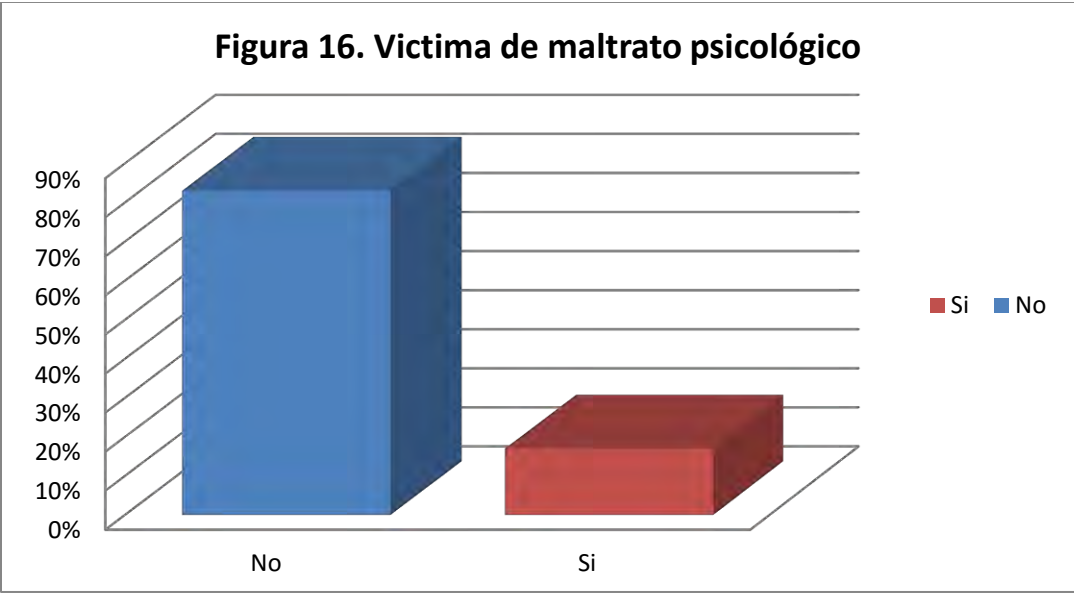


Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada: 1(4%) una vez al mes o menos, 1(4%) algunas veces al mes, 1(4%) una vez a la semana; Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para intentar “pillarme en algún renuncio”: 1(4%) pocas veces al año o menos, 2(9%) Una vez al mes o menos; Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas 1(4%) Pocas veces al año o menos, 1(4%) algunas veces al mes, 1(4%) Una vez a la semana.

Figura 15



En el transcurso de los últimos 6 meses ¿ha sido víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continua ( con una frecuencia de más de 1 vez por semana: 19 de los residentes respondieron No lo que representa el 83% mientras que 4 (17%) respondieron si: Figura 16



## DISCUSIÓN

El moobing en su concepto básico describe la relación de acoso y hostigamiento entre dos o más integrantes de un equipo de trabajo, generando un clima de hostilidad y violencia lo que puede provocar un clima de hostilidad y violencia<sup>1</sup>

Aunque el mobbing se entiende como un síndrome social tiene repercusiones físicas , que afectan de forma intrainstitucional y extralaboral <sup>1,5,6</sup> de acuerdo con Leymann<sup>2</sup> se considera que una persona es objeto de mobbing si se encuentra expuesta al menos a una acción en su contra cada semana durante un período mínimo de seis meses, con los resultados del presente estudio se mostró una marcada tendencia de indicar que los autores del hostigamiento a los jefes, profesores o médicos de base con una escasa mención hacia los compañeros de trabajo incluyendo a los residentes de la misma u otra especialidad y de menor frecuencia a los subordinados.

Encontramos que una de las principales quejas de los residentes de la especialidad en Medicina de Urgencias del Hospital general regional No 110 es la evaluación del trabajo debido a que se percibe realizada de manera inequitativa o de forma sesgada, de igual manera la percepción de ser abrumados con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada con una dramatización cuando se incurre en errores pequeños, además de ser objetos de burla por la forma de hablar o de andar; en escasas ocasiones se hace referencia a la presencia de amenazas, aunque también de forma escasa pero con una frecuencia diaria la percepción de no ser valorado el esfuerzo realizado.

De todos los médicos residentes solo una pequeña porción indico ser víctima de maltrato psicológico de manera continua con una frecuencia de más de 1 vez por semana lo que cumpliría con los criterios de mobbing establecidos previamente

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados del presente estudio concluimos que aunque pocos residentes cumplen con los criterios de Mobbing a diferencia de otros estudios donde el autor del acoso tiende a ser el residente de mayor jerarquía o mismos compañeros, encontramos en el presente estudio que existe una marcada tendencia a ser percibidos como los autores del acoso a los jefes, profesores o médicos de base, esto puede estar dado por el marcado sistema jerárquico necesario para la organización de un servicio de urgencias lo que puede facilitar que se presenten este tipo de situaciones con la posibilidad de condicionar una pérdida de la salud mental en los médicos residentes víctimas de Mobbing con un deterioro en el proceso de aprendizaje.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

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](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.academica.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.bioeticaacs.org/iceb/investigacion/EL\\_MOBBING\\_EN\\_EL\\_TRABAJO.pdf](http://www.bioeticaacs.org/iceb/investigacion/EL_MOBBING_EN_EL_TRABAJO.pdf).
10. Padial 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](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](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](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 Cir*. 2014; 82: 290-301.

# **ANEXOS.**

**Anexo 1.** Cantidad de residentes de la Especialidad en Medicina de Urgencias en el Hospital General Regional No. 110.

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>RESIDENTES</b>			
<b>Grado</b>	1	2	3	TOTAL
<b>Número de residentes</b>	8	9	13	30

## 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:

**MOBBING EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO.  
110 DURANTE EL CICLO LECTIVO 2015-2016.**

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Evaluar el Mobbing 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 110, donde se evaluará su la presencia de Mobbing.

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):

<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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 Mobbing de los residentes de urgencias de Hospital General Regional No 110 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:

**Dra. Leslie Karina Gallardo Ochoa**

Colaboradores/Tesista/Aplicador:

Médico Residente de tercer año del curso de Especialización en Medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS.  
Teléfono celular: 3315742890. Matrícula 99146179  
Correo electrónico: [lesliegok@gmail.com](mailto:lesliegok@gmail.com)

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](mailto: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.

<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>		
<b>Edad:</b>		
<b>Género:</b>	<b>F__</b>	<b>M__</b>
<b>Grado que cursa de la Especialidad: Primero ( )      Segundo ( )      Tercero ( )</b>		

## 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?										
<i>Señale, en su caso, quiénes son el/los autor/es de los hostigamientos recibidos:</i>										
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)										
<i>Señale, en su caso, el grado de frecuencia con que se producen esos hostigamientos</i>										
0 Nunca 1 Pocas veces al año o menos 2 Una vez al mes o menos					3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana 6 Todos los días					
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 del 1 vez por semana)? (ver lista de preguntas 1a 43)								