



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
MÉDICA**



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

**“NIVEL DE PERCEPCIÓN DE ACOSO LABORAL EN
RESIDENTES
DE LA UMF NO. 27 DE TIJUANA”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Dra. Rosales Macedo Areli Raquel

ASESORES

Dra. Catalina Verdín Bravo

Médico especialista en Medicina Familiar en UMF No. 27

Tijuana Baja California, Enero 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Viernes, 26 de febrero de 2021

Dr. VERDIN BRAVO CATALINA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título “**Nivel de percepción de acoso laboral en residentes de la UMF no.27 de Tijuana**” que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-204-011

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

ATENTAMENTE

Cesar Alberto F. T.
Cesar alberto Figueroa Torres

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dra. Areli Raquel Rosales Macedo

Residente de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27

Institución: IMSS, Baja California.

Teléfono celular: (664)349 - 04 - 47,

Correo electrónico: raquel.rosalesmacedo@gmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dra. Catalina Verdín Bravo

Médico especialista en Medicina Familiar

Matricula: 98021687

Adscripción: UMF No. 27

Institución: IMSS. Baja California.

Teléfono: (664) 3014353

Correo electrónico: catalinaverdin@hotmail.com

ÍNDICE

I. RESUMEN	6
II. MARCO TEÓRICO	7
III. ANTECEDENTES	16
IV. JUSTIFICACIÓN	19
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
VI. OBJETIVOS	22
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	23
Criterios de selección:	23
Procedimiento del estudio:	24
Instrumento de medición:	24
Análisis de datos:	27
Operacionalización de las variables:	28
SEMAFORIZACIÓN DE NIVELES DE PERCEPCIÓN	34
BAREMOS	35
VIII. ASPECTOS ÉTICOS	37
IX. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	39
X. BIOSEGURIDAD	39
XI. RESULTADOS:	40
RESULTADOS POR SEXO	45
RESULTADO POR EDAD	48
RESULTADOS POR RESIDENCIA	51
RESULTADOS POR ROTACIÓN	53
XII. DISCUSIÓN:	57
XIII. CONCLUSIÓN:	60
XIV. RECOMENDACIONES:	64
XV. ANEXOS	65
ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO (Sujeto de estudio).	65
ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67

ANEXO 3. CUESTIONARIO LIPT-60	60
ANEXO 4. TRÍPTICO GTIPAHAS	62
XVI.CRONOGRAMA	63
XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

I. RESUMEN

Título: Nivel de percepción de acoso laboral en residentes de la UMF No. 27 de Tijuana

Investigadores: *Rosales-Macedo AR, Verdin-Bravo C.*

INTRODUCCIÓN: La residencia médica es un periodo de formación integral con un elevado nivel de exigencia académica, actualización y autocrítica, para forjar médicos que en el futuro sean capaces de dar una mejor atención al paciente, más accesible, humana e integral. Durante la residencia médica, se presentan retos, situaciones emocionalmente impactantes y factores estresores propios del desempeño en las diferentes áreas del hospital. Por otra parte, todas las organizaciones son susceptibles de “mobbing” (acoso laboral psico-terrorizado) que es una relación tóxica estresante que puede desembocar en afectaciones a los médicos responsables, a los residentes, a la institución, a la sociedad y por ende al paciente y la calidad del servicio médico. El cuestionario establecido por Leymann y su variante LIPT 60, apoya a las instituciones que lo apliquen para detectar el acoso laboral en médicos residentes y establecer indicadores que puedan aportar a los planes de mejora de la calidad de formación de médicos.

OBJETIVO: Determinar el nivel de percepción de acoso laboral en los residentes de la clínica UMF 27.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó el estudio en la UMF No. 27 de Tijuana, B.C. Los residentes participantes contestaron el cuestionario LIPT-60, con el que se identificaron las 60 conductas más típicas de mobbing, cada una de ellas se midió ponderando la intensidad en que se han presentado entre seis dimensiones de acoso. El cuestionario se aplicó previa autorización de forma voluntaria y con firma de consentimiento informado. Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas. Se recabaron en una hoja de Excel para después procesar los datos en el programa estadístico SPSS versión 25, previa autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación y del Director de la Unidad.

PALABRAS CLAVE: Violencia. Riesgo de violencia. Psicoterrorizado. Acoso laboral. Mobbing. Diagnóstico diferencial. Estrés.

II. MARCO TEÓRICO

La existencia del ser humano ha llevado consigo emociones, sentimientos y estados de ánimo que lo abarcan y lo conducen hacia la plenitud, el hundimiento e incluso al rescate de sí mismo. De los síntomas anímicos más importantes en los últimos tiempos, debido a las consecuencias, sus efectos, así como a su acrecentado padecimiento, son por un lado la ansiedad y por otro lo que se ha denominado estrés. Después de las enfermedades cardíacas, el estrés está llegando a ser segunda causa de incapacidad; esto representa en la actualidad mayor carga de salud, con sus implicaciones económicas, políticas, y familiares principalmente (1).

Los médicos en periodo de adiestramiento de una especialidad están sujetos adicionalmente a otros estresores relacionados con este periodo formativo, como jornadas laborales prolongadas, privación del sueño, exigencias académicas y laborales, conflictos con otro personal, sensación de inseguridad laboral futura y situaciones como muerte de pacientes, conflictos con la familia o amigos, dificultades financieras o mudarse a una nueva ciudad, entre otros, que los hacen aún más susceptibles a patologías psiquiátricas, particularmente depresión y ansiedad (2).

El estrés laboral existe en todas las organizaciones en mayor o menor grado; los hospitales sin duda tienen un nivel de estrés alto por las circunstancias propias del proceso para la atención del paciente. Las relaciones del personal en la institución podrían resultar en una buena relación laboral o una relación laboral tóxica, esta última se origina por diferencias culturales, éticas, de nivel intelectual, socioeconómico, o simplemente grupos de interés; luego, la relación tóxica comienza por acoso. Cuando el acoso es de personas del mismo nivel jerárquico, suele llamarse "Bulling", mayormente estudiado en entornos de niños y

adolescentes; pero cuando se presenta acoso de un nivel jerárquico diferente se define como "mobbing", un término establecido en 1984 por Heinz Leymann, psiquiatra alemán afincado en Suecia, cuando publicó su primer estudio piloto sobre la violencia psicológica en su documento: "Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT)" (3).

Según la Organización Internacional del Trabajo se define a mobbing como el daño directo o indirecto que una o varias personas pueden ocasionar a otra, hablando estrictamente de trabajadores, generalmente con la finalidad de hacerla sentir menos, o incluso eliminarla del trabajo, forzándola a renunciar, explica el doctor Jesús Felipe Uribe Prado, investigador de la Coordinación de Psicología del Trabajo de la FPSI-UNAM. Agrega que en algunos casos documentados la gente no identifica por qué es acosada; simplemente vive cierta violencia, e incluso existen organizaciones en donde esto parece normal. "Muchos hemos conocido a algún jefe autoritario que grita, manda, somete, insulta", y no se le puede cuestionar. "Hay organizaciones en donde el estilo de liderazgo se ejerce de esta manera y, por tanto, la gente no identifica que se trata de violencia laboral". Las personas conviven en los centros de trabajo más de la mitad del día, por lo que es esencial que las relaciones laborales se desarrollen dentro de un clima de respeto y seguridad, tanto física como emocional (4).

El mobbing, por su origen humano, es complicado de analizar para lograr acciones preventivas y correctivas, sobre todo porque el área de la Seguridad Industrial, hasta hace unas décadas, se basaba solamente en los peligros y riesgos de los procesos de la organización. El aumento de demandas laborales por efectos psicológicos durante el ejercicio del trabajo ha aumentado y muchas empresas están realizando evaluación periódica de su clima laboral para reducir la posibilidad de asuntos de salud mental y legal (5).

En una organización el mobbing puede ser iniciado por alguien de mayor jerarquía o por alguien de menor jerarquía, ambos con malas intenciones de establecer poder. Pero independientemente de quien inicie, es muy común que se adhieran más individuos al grupo acosador o al grupo de víctimas. Para estos casos varias organizaciones han reducido el mobbing por la eficaz toma de liderazgo y manejo de conflictos (5).

La estructura jerárquica tradicional del medio hospitalario y de la organización médica da lugar a relaciones de poder nuevas para el médico en formación. Esta amenaza percibida se transforma con el tiempo y llega a desaparecer conforme el residente se “adaptan” paulatinamente al medio (5).

El acoso se va desarrollando por niveles de afectación, desde las más sencillas como: insultos directos, insinuaciones, comentarios indirectos, actuar como si la persona no existiera, opacar e intimidar; pasando a niveles medios de amedrentar o agredir verbal y psicológicamente; en algunas organizaciones se han presentado casos en que se llega a los niveles más altos que incluyen controlar, afectar y destruir. En todos se cumple la condición de Leymann que implica que “la víctima es así arrastrada a una posición de indefensión y desvalimiento, y activamente mantenida en ella” (6).

El nivel de acoso va avanzando en frecuencia, es decir que cuanto más frecuente es el acoso, puede pasar al siguiente nivel y así sucesivamente. Según Leymann, para definir acoso psico-terrorizado se debe cumplir con las siguientes características: “estas actividades tienen lugar de manera frecuente (como criterio estadístico, por lo menos una vez a la semana) y durante largo tiempo (criterio estadístico: por lo menos seis meses), pero no debe resultar definitiva en términos jurídicos, si bien es solo un dato que nos ayuda al establecimiento y valoración de la situación. A causa de la elevada frecuencia y duración de la conducta

hostil, este maltrato acaba por resultar en considerable miseria mental, psicosomática y social” (6).

Desde que Silver describió el abuso de estudiantes de medicina, los estudios posteriores se han referido a cinco categorías clásicas de maltrato: abuso verbal; abuso físico; abuso académico; acoso sexual y discriminación de género (6).

Podemos establecer entonces la definición de acoso laboral o mobbing como un conjunto de circunstancias que se dan en el contexto laboral ejercidas de forma sistemáticas, con presencia de conductas de violencia psicológica extrema, durante un tiempo prolongado (más de 6 meses) sobre otra persona o grupo de personas por parte de una persona o grupo de personas, pudiendo ser ejercido o padecido por cualquier persona, al margen de su trabajo, su función, sexo, edad u otras variables individuales. (7)

En países donde la cultura de la legalidad está comenzando a forjarse, se han establecido instancias donde se pueden hacer denuncias por mobbing; y para ello se realiza todo un expediente avalado por peritos que debe contener al menos los siguientes: 1) **evaluación de riesgos** relacionados con la violencia, 2) el reflejo de dicha evaluación en **la planificación y acción preventiva**, 3) un **seguimiento médico adecuado** y debidamente documentado, que establezca la necesidad de intervención para un diagnóstico y tratamiento correctos, 4) descartar con causas y determinar en qué grado, 5) realizar un **diagnóstico diferencial** preciso, incluyendo posibilidades de simulación y de empeoramiento de patología previa (8).

Desde el punto de vista legal solamente se evalúan los riesgos laborales operativos, sin embargo la evaluación de las relaciones interpersonales

que pudieran afectar los niveles de estrés pueden ser incluidos en la evaluación de riesgos psicosociales como lo establece la NOM-035-STPS-2018 (9).

La Norma 035 que emite la Secretaría de Trabajo y Previsión Social entró en vigor el 23 de octubre de 2019, con la intención de identificar, analizar, prevenir y atender estos riesgos, así como también promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo (9).

La NOM 035 establece que un factor de riesgo psicosocial es todo aquello que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado (9).

En la misma norma, se establece la obligatoriedad para dos partes (9):

Para los empleadores

1. Establecer una política de prevención de riesgos psicosociales.
2. Aplicar cuestionarios para identificar los posibles riesgos psicosociales adicionales y evaluar el entorno.
3. Generar acciones para la prevención y solución de los riesgos, las cuales deberán ser documentadas.

Para los empleados

1. Seguir los mecanismos para denunciar riesgos
2. Cumplir con las acciones establecidas para su solución.

En ocasiones existe desinformación sobre la situación laboral – educativa de los médicos en formación, siendo que el Contrato colectivo de trabajo

2021-2023 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Reglamento de las condiciones de trabajo en su Artículo 1 y 2, establece que el Médico Residente en periodo de adiestramiento en una especialidad se considera trabajador en el periodo que ingrese a una unidad médica receptora de residentes del Instituto por medio de una beca para cumplir con una residencia, recibir instrucción académica y de adiestramiento de acuerdo con el Programa Académico del Instituto. (10)

Modelo para establecer el Mobbing.

Los elementos básicos del mobbing son uno o varios acosadores y uno o varias víctimas; en cuyo caso para la detección se propone aplicar cuestionario LIPT-60 individualmente y después correlacionar con los demás involucrados en el centro de trabajo (11).

La relación de mobbing se inicia cuando en la relación laboral se presentan diferencias de valores personales, diferencias de cultura o rivalidad por las diferencias de competencia laboral. Los empleadores son responsables de reducir estas brechas por medio del establecimiento de códigos de comportamiento, declaraciones de ética y valores empresariales y capacitación accesible equitativa entre los trabajadores para el desarrollo pleno de los trabajadores. En algunas ocasiones pueden ser diferencias de habilidades y aptitudes, pero eso se puede evitar desde el proceso de reclutamiento (11).

Si los empleadores no hacen la labor de reducir las brechas de diferencias culturales, de valores personales, de competencia laboral, habilidades y aptitudes; entonces se creará un organigrama de poder que no necesariamente es el mismo del organigrama laboral. Y conforme pasa el tiempo se presentarán relaciones acosador-victima cada vez más jerárquicas (11).

Cuando se rompe la polarización de la relación interpersonal (inicio de mobbing) se presentan acciones de acoso en las tres siguientes áreas: ambiental, psicológico y físico. Estas áreas están comprendidas en el cuestionario LIPT-60 pero no son perceptibles para que un acosador haga simulación (11).

Las siguientes tres áreas de acoso son en el orden que normalmente se presentan y van gradualmente aumentando hasta pasar de una a la otra y terminar en acoso físico que a su vez pudiera ir en aumento (11).

En el área ambiental se refiere a clima hostil laboral como son: segmentación, segregación, establecimiento de medidas organizacionales ventajosas, aislamiento social y laboral para ejercer presión (11).

En el caso de acoso psicológico se presentan niveles de acoso gradual comenzando por el área afectiva y emocional que sean ataque a su vida privada, agresiones verbales para provocación y agresiones psicológicas con la intención de afectar la conciencia y estado emocional de la víctima. En el cuestionario LIPT- 60 se hacen preguntas donde la víctima y el acosador plasmarán su acción sin que se den cuenta que se les está preguntando, debido a que LIPT-60 correlaciona las preguntas para revelar esto (11).

Por otra parte, la agresión física es la evidencia de lo que ya se había gestado en las dos anteriores formas de acoso. Es decir que se ha roto la barrera límite de acoso ambiental y psicológico para pasar al acoso físico (11).

Métodos de diagnóstico del mobbing

La detección del mobbing puede ser por dos vías, la denuncia o una evaluación diagnóstica de la percepción utilizando el cuestionario de 60 preguntas de Leymann, o en conjunto con otras herramientas (11).

En la última década, el impacto de los eventos de abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento, ha cobrado creciente importancia en la discusión dentro del campo de la educación médica (12).

Los resultados de la agresión son numerosos y con consecuencias potencialmente graves **para el residente** (disminución de la autoestima, disminución de la capacidad de trabajo, lesiones físicas desde leve hasta desfiguración, o incluso muerte, ausentismo, cambios en el lugar de trabajo, etc.), **para el perpetrador** (evitación por otros trabajadores de la salud, consecuencias legales, restricciones físicas), **para los pacientes** (el miedo a los pacientes puede conducir a errores, especialmente en los alumnos en etapa inicial), **para el empleador** (demandas, pérdida de productividad debido al absentismo o disminución de la eficiencia) (13).

Se ha reportado que menos del 20% de los casos de acoso se reportan debidamente, por diversas causas aun conociendo la forma para informar. Según sus reportes los residentes dijeron que no se sentían cómodos informando estos comportamientos a su programa de residencia, el individuo no pensaba que fuera un problema, que no pensaba que valiera la pena o que no creía que lograría nada (14).

Desde el punto de vista bioético, los residentes son una población cautiva y dependiente y por tanto representan un grupo vulnerable que debe ser protegido de abusos. Los maltratos afectan la dignidad del residente ya que no es tratado como un fin en sí mismo, sino que se cosifica, se instrumentaliza y deshumaniza y no se procura su bien desde el punto de vista de su desarrollo académico, profesional y personal. Para lo que se propone lo siguiente: Hacer un diagnóstico situacional y establecer un

sistema de vigilancia continuo, desarrollar una política de prevención del maltrato, fomentar la confianza y el respeto entre estudiantes y profesores, establecer espacios de enseñanza/aprendizaje adecuados y dignos con la finalidad de equilibrar la relación asistencia/enseñanza, reforzar la formación en Bioética en los programas de residencia, identificar y atender a los residentes maltratados, establecer mecanismos de apoyo a los residentes (p.ej., de asistencia psicológica y de asesoría sobre cómo resolver problemas de maltrato), involucrar a las universidades que acreditan los programas y establecer un sistema de sanciones para los programas que no cumplan con las políticas de maltrato y/o que tengan una alta frecuencia del mismo (15).

III. ANTECEDENTES

Un estudio realizado en Estados Unidos por Benbassat, 2013 mostró que, durante su formación, el 69.8 % experimentó agresión en su lugar de trabajo. Estadísticas similares se han consignado en otras investigaciones en Norteamérica , como la de médicos residentes familiares en Canadá, que determinó que el 45 % vivió una forma de intimidación, agresión o discriminación durante su formación, y más de la mitad había padecido este tipo de conductas violentas más de una vez (16). Tasas concordantes se registraron también en Irlanda, Australia y Nueva Zelanda. Las tasas de maltrato de personal médico en formación son aún mayores en Asia y África, donde las estadísticas van desde 77 % en Nigeria hasta el 97 % en Omán (17). En 2013, Alexander y col. encontraron que la principal fuente de comportamiento inapropiado, acoso y menosprecio de los médicos en formación, es de sus colegas médicos en posiciones superiores; la forma más común de abuso es la agresión verbal (18).

En Sudamérica, también se presentan estos fenómenos de violencia. En Argentina, se llevó a cabo un estudio sobre la percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. El resultado fue que el 89 % refirió haber recibido algún tipo de violencia. En Chile, 71% de los encuestados refirieron haber experimentado alguna conducta de acoso durante el último año y casi 9% sufrieron acoso de manera frecuente. Las conductas más usuales incluyeron los “intentos por menospreciar y menoscabar su trabajo” y las “críticas injustificadas al supervisar su actividad” (19). En Uruguay, se llevó a cabo una encuesta de carácter descriptivo, identificando violencia psicológica en el 89 % de los 446 médicos residentes (20).

En México, los estudios sobre acoso y hostigamiento en el ambiente escolar (bullying) se han enfocado principalmente en poblaciones de

niños y adolescentes. La bibliografía médica sobre este constructo es escasa y de poca divulgación, por lo que en México se debe prestar atención a esta conducta en el área laboral incluyendo a los médicos en formación y las variables relacionadas con estas conductas, que afectan negativamente la productividad y el aprendizaje profesional (20).

En México, comenzaron a sobresalir las investigaciones referidas al maltrato que sufren los médicos residentes y las agotadoras jornadas que deben cubrir, así como los efectos que tales aspectos tienen sobre su formación y su práctica. En el estado de Sonora, se registró una prevalencia del 93 % de acciones violentas hacia los médicos residentes durante su formación. Antes de mayo de 2005, había una publicación sobre agotamiento entre los estudiantes de medicina; una década más tarde, tales publicaciones son comunes, lo que aumenta la posibilidad de que la prevalencia aumente o que al menos el interés en el tema aumente, ya que las consecuencias sobre los alumnos afectados incluyen episodios de ansiedad y depresión e incluso intentos de suicidio, así como abandono de los estudios de especialidad. Conocer el problema de manera más completa permitirá establecer medidas de prevención y otorgar un manejo oportuno (21).

El acoso laboral del que son objeto los residentes durante su formación es un problema frecuente. La prevalencia varía de un 40% a un 97% conforme a la cifra reportada por Bastias et Al., Herrera-Silva et Al. O Al-Shafae et Al., entre otros; sin embargo, llama fuertemente la atención la discrepancia de hasta un 50% en el reporte espontáneo del maltrato y las respuestas ante un cuestionario dirigido. Además, los alumnos que reportaron maltrato inicialmente percibieron con mayor intensidad situaciones de abuso en el cuestionario dirigido, lo que contrasta con los hallazgos de Bursch, quien no encontró relación entre la percepción de

situaciones de acoso y la sensibilidad del alumno a situaciones de maltrato (21).

Esto obedece a dos razones: en primer lugar, algunas situaciones son aceptadas como habituales o necesarias para poder pertenecer a un grupo social, fenómeno semejante a los rituales que se deben cumplir para ingresar a una pandilla o fraternidad. Por otro lado, consideramos que los residentes se acostumbran a sufrir estas conductas, siempre y cuando no lleguen a tener alguna repercusión personal, pero cuando el maltrato ocurre por más tiempo o se incrementa la intensidad, es cuando los residentes lo identifican como abuso (22).

IV. JUSTIFICACIÓN

Un médico en formación está constantemente expuesto a un ambiente de estrés debido a las altas demandas de esfuerzo académico y físico, las largas jornadas laborales y el hecho de pertenecer a un equipo de trabajo en donde las características físicas, culturales, religiosas, de pensamiento o de competencias son diferentes. Como ya se mencionó previamente, el ambiente hospitalario se considera un medio hostil, el cual en muchas ocasiones puede resultar tóxico, permitiendo con ello la presentación del acoso en cualquiera de sus variantes.

En nuestro entorno existe cierta ignorancia para identificar cualquier grado de acoso ya que son el reflejo de la “tradicción” y se toma como algo “normal” o bien existe cierto miedo a reportar este tipo de conductas por las posibles consecuencias; así mismo, existe cierta falta de conocimiento de las vías correctas para reportar estos incidentes a las autoridades competentes con el poder de romper este ciclo vicioso.

Nuestra Institución tiene como objetivo formar a médicos con calidad digna de la excelencia, pero también de la calidez necesaria para tratar a sus iguales o individuos con desventaja de la manera más humana y empática, brindar consultas de calidad y mantener un ambiente laboral idóneo. A sabiendas que un ambiente laboral sin acoso permitirá el mejor desempeño de cada uno de los integrantes del equipo; es decir, con menos desgaste laboral (burnout), ausentismo laboral, estrés postraumático o evasión de responsabilidades.

En nuestro país el tema del acoso laboral es relativamente nuevo, existe poca información y normas que lo regulen ya que no tenemos una cultura de la legalidad establecida. Sin embargo, vamos avanzando poco a poco con normas oficiales y organismos que se encargan de intervenir en estas situaciones.

Como una noble Institución educativa en donde se promueve la calidez humana, igualdad y justicia, debería de contar con valoraciones periódicas del ambiente laboral entre sus trabajadores y estudiantes para identificar la percepción del acoso en cualquiera de sus presentaciones (sexual, físico, psicológico, laboral) y así prevenir la perpetuidad del mismo; promover actividades para disminuir el estrés de los equipos de trabajo y orientar al personal sobre el procedimiento para identificar y reportar de manera correcta una conducta de acoso.

En el presente protocolo se realizó un diagnóstico de percepción de mobbing. Por ello, la realización de este estudio permitirá establecer un indicador de acoso laboral, el cual puede ser un referente para metas y objetivos, la identificación de frecuencia e intensidad del acoso laboral, las dimensiones del mismo, determinar áreas de oportunidad en la comunicación interpersonal institucional, relaciones personales, conciencia y competencia entre el personal.

Esto es primordial para el seguimiento de los planes académicos, la capacitación y talleres de la Institución mediante la aplicación periódica de esta o alguna otra herramienta.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década, el impacto de los eventos de abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento han cobrado creciente importancia en la discusión dentro del campo de la educación médica.

El diagnóstico de patologías relacionadas con el mobbing suele realizarse tardíamente, cuando la relación laboral tóxica ya está avanzada, debido a que en las primeras etapas puede ser aceptada como parte de la relación laboral y pasa desapercibida.

Los resultados de la agresión son numerosos y con consecuencias potencialmente graves **para el residente** (disminución de la autoestima, disminución de la capacidad de trabajo, lesiones físicas desde leve hasta desfiguración, o incluso muerte, ausentismo, cambios en el lugar de trabajo, etc.), **para el perpetrador** (evitación por otros trabajadores de la salud, consecuencias legales, restricciones físicas), **para los pacientes** (el miedo a los pacientes puede conducir a errores, especialmente en los alumnos en etapa inicial), **para el empleador** (demandas, pérdida de productividad debido al absentismo o disminución de la eficiencia).

Por ello es menester crear una cultura de mejora continua del ambiente laboral que incluya la percepción de los médicos residentes lo cual permitirá mejorar su desempeño académico, personal y profesional.

Ante la situación nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de percepción de acoso laboral en los residentes de la UMF No. 27 de Tijuana?

VI. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el nivel de percepción de acoso laboral en los residentes de la UMF 27 de Tijuana.

Objetivos específicos:

- Conocer el nivel de acoso laboral al aplicar el cuestionario LIPT - 60 en los residentes de Medicina Familiar de la UMF 27.
- Determinar las variables: edad, sexo, rotación y tipo de residencia (foráneo o local) de los residentes de Medicina Familiar de la UMF 27.
- Determinar las variables para las dimensiones del LIPT - 60:
 - DP: Desprestigio Personal
 - DL: Desprestigio Laboral
 - EP: Entorpecimiento del Progreso
 - BC: Bloqueo de la Comunicación
 - IE: Intimidación Encubierta
 - IM: Intimidación Manifiesta

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio: Descriptivo, transversal, prospectivo.

Población de estudio: Residentes de la UMF No. 27, Tijuana, Baja California, que aceptaron los términos de confidencialidad y privacidad de datos para participar en la encuesta aplicada.

Lugar de estudio: UMF No. 27 del IMSS de la Ciudad de Tijuana, Baja California.

Periodo de estudio: El estudio se realizó en el periodo comprendido junio 2021

Tamaño de la muestra y tipo de muestreo: Por censo a conveniencia.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

1. Residentes de Medicina Familiar de la UMF No. 27, Tijuana, Baja California.
2. Residentes que hayan laborado al menos cuatro meses en la residencia.

Criterios de exclusión

1. Aquellos residentes que no estén de acuerdo con los términos de confidencialidad y privacidad de datos.
2. Aquellos residentes que se encuentren de licencia o incapacitados durante la aplicación del test.

Criterios de eliminación

1. Cuestionarios incompletos.
2. Consentimiento informado mal requisitado.
3. Residentes que tengan algún conflicto de interés con la Institución.

Procedimiento del estudio:

Previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Salud; y del Director de la UMF No. 27, se incluyeron el total de residentes de Medicina Familiar que cumplieron con los criterios de inclusión para participar en el estudio.

Se realizó el cuestionario para medición de Acoso Laboral (LIPT-60) dentro de la UMF No. 27 de Tijuana, Baja California en espacio cerrado para evitar factores de distracción que pudieran alterar las respuestas. Los residentes contestaron estos cuestionarios de forma voluntaria y con previa firma del consentimiento informado.

Se concentraron las encuestas en sobres resguardados, y se registraron resultados en tablas de Excel según la normatividad del cuestionario LIPT-60. Analizando los datos para asegurar que no hay inconsistencias (resultados cero o resultados exagerados).

Se obtuvieron los resultados utilizando las herramientas estadísticas incluyendo el SPSS 25 y se emitió el informe de resultados correspondiente.

Por otra parte, al identificar residentes que presentaron acoso laboral, se refirieron al Médico Familiar para su valoración y derivación oportuna a segundo nivel de atención en caso necesario. Además, se otorgó tríptico informativo del Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual (GTIPAHAS) donde especifica a qué órganos puede dirigirse para orientación, información y quejas.

Instrumento de medición:

Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60, en su versión española de "Leymann Inventory of Psychological Terrorization",

Modificado por José Luis González de Rivera Revuelta y Manuel J. Rodríguez Abuín. (8)

Fiabilidad

Dada la baja variabilidad de las puntuaciones en las muestras con “supuestos no acosados”, se ha utilizado la muestra de personas “acosadas”, para los cálculos de los índices de fiabilidad de los indicadores. Para el cálculo de los índices de fiabilidad se ha utilizado el método de correlación de las dos mitades y el alfa de Cronbach asignadas a cada dimensión (*Tabla 1*).

FIABILIDAD ESCALAS LIPT-60		
	MUESTRA ACOSO N= 141	
	corr. 2 mitades	Coef. α
DL	0,90	0,94
EP	0,89	0,88
BC	0,88	0,92
IE	0,83	0,83
IM	0,83	0,84
DP	0,85	0,84

Tabla 1. Fiabilidad de la escala LIPT - 60 para cada dimensión

LIPT - 60 es un cuestionario que consta de 60 preguntas y cada pregunta corresponde a alguna de las seis dimensiones de acoso. La encuesta proporciona dos enfoques: el **global** para identificar la frecuencia e intensidad percibida del conjunto de las estrategias de acoso padecidas, y el **particular** que arroja un análisis de las respuestas particulares al correlacionar conjuntos de respuestas como lo muestra la *Tabla 2*.

Variable	Subescala	Patron de Conducta a Evidenciar	Preguntas Involucradas
DP	Desprestigio personal	Esta compuesta por ítems que se refieren a un descrédito o desprestigio de su vida personal y privada (no la laboral), mediante la crítica, burla y denuesto de su forma de ser, vivir y pensar.	6, 20, 21, 24, 25, 30, 31
DL	Desprestigio Laboral	La constituyen aquellas estrategias de acoso en el trabajo en las que se produce un descrédito o desprestigio en el trabajo, bien a través de distorsión en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros.	5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
EP	Entorpecimiento del progreso	La constituyen ítems que se refieren a un bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias.	14, 27, 32, 33, 34, 35, 37
BC	Incomunicación o bloqueo de la comunicación	La constituyen ítems referidos a un bloqueo de la comunicación intraorganizacional (dentro de la organización) y extraorganizacional (con el exterior de la organización).	3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53
IE	Intimidación encubierta	La constituyen ítems referidos a amenazas y daños encubiertos, que predominantemente no dejan "huella" o se realizan de manera "limpia", sin que se puedan delimitar responsables específicos.	7, 9, 43, 44, 46, 47, 48
IM	Intimidación manifiesta	En este caso, los ítems se refieren a amenazas o restricciones que se le imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo.	1, 2, 4, 8, 19, 29

Tabla 2. Dimensiones o Subescalas de medición del LIPT-60

Análisis de datos:

Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas, se recabó en una hoja de Excel y se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 25.

Operacionalización de las variables:

Cada pregunta tiene una escala cualitativa ordinal, basada en la escala de LIPT-60; la cual es un instrumento de evaluación fiable, con un adecuado muestreo de los contenidos, elevada consistencia interna y que muestra relaciones con variables de interés que se acomodan al patrón teórico esperable. Ello puede ser de especial utilidad para la valoración del daño que presentan aquellas víctimas en tratamiento psicoterapéutico y también como herramienta diagnóstica de peritaje en los casos judiciales cada vez más frecuentes en materia de mobbing.

La escala para la percepción del acoso laboral, será tipo Likert para cada uno de los reactivos según se especifica a continuación:

1. el cero ("0") si **NO ha experimentado** esa conducta en absoluto
2. el uno ("1") si la ha experimentado **un poco**
3. el dos ("2") si la ha experimentado **medianamente**
4. el tres ("3") si la ha experimentado **bastante** y
5. el cuatro ("4") si la ha experimentado **extremadamente**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador y/o valor
Percepción de Acoso	Respuesta personal a cada uno de los reactivos del cuestionario LIPT60; dependiendo de la experiencia del participante en su centro de formación.	se obtiene de aplicar la escala tipo Likert de "0" a "4"	Cuantitativa, nominal	el cero ("0") si NO ha experimentado esa conducta en absoluto el uno ("1") si la ha experimentado un poco el dos ("2") si la ha

				experimentado medianamente el tres ("3") si la ha experimentado bastante y el cuatro ("4") si la ha experimentado extremadamente
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos según el participante al momento de realizar el cuestionario. En este caso tener entre 25 y 45 años de edad.	Cuantitativa, nominal	A. ≤ 24 años B. 25 a 29 años C. 30 a 34 años D. 35 a 39 años E. 40 a 44 años F. f) ≥ 45 años
Sexo	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	Sexo al que corresponde el sujeto de estudio.	Cualitativa, dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Tipo de Residencia	Que tiene su origen, proviene o se realiza fuera de la localidad en donde está quien habla, o de la región considerada central para ciertos asuntos.	Se refiere a personas que para realizar su residencia tuvieron que cambiar o no de localidad geográfica.	Cualitativa, dicotómica	1. Local 2. Foráneo

<p>Mobbing o Acoso Laboral</p>	<p>Comunicación hostil y sin ética, dirigida de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, que es así arrastrando a una posición de indefensión y desvalimiento, y activamente mantenido en ella. Estas actividades tienen lugar de manera frecuente (como criterio estadístico, por lo menos una vez a la semana) y durante largo tiempo (criterio estadístico: por lo menos seis meses). A causa de la elevada frecuencia y duración de la conducta hostil, este maltrato acaba por resultar en considerable miseria mental, psicosomática y social.</p>	<p>Nivel de percepción semaforizado ver la tabla OP02</p>	<p>Cuantitativa, nominal</p>	<p>Rojo: Muy Alto Naranja: Alto Amarillo: Medio Blanco: Bajo</p>
<p>NEAP</p>	<p>NEAP (Número de Estrategias de Acoso Psicológico, o sea la amplitud de dicho acoso)</p>	<p>NEAP: Obtenido de la aplicación de la Encuesta LIPT60; se evalúa mediante el conteo simple de todas las respuestas distintas de cero.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Número Entero >0</p>

IGAP	IGAP (Índice Global de Acoso Percibido, intensidad de percepción)	IGAP: índice global, 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 60 (o el número de respuestas contestadas).	Cuantitativa	Número real > 0
IMAP	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.	Cuantitativa	Número real > 0
Desprestigio Laboral (DL)	La constituyen aquellas estrategias de acoso en el trabajo en las que se produce un descrédito o desprestigio en el trabajo, bien a través de distorsión en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando	Según el manual LIPT-60 es obtenida por el promedio de los ítems: 5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 Se realiza la suma de los ítems/ 14	Cuantitativa	Valor numérico Real >0

	<p>sus logros.</p>			
<p>Entorpecimiento del progreso (EP)</p>	<p>Bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias</p>	<p>Según el manual LIPT-60 es obtenida por los ítems 14, 27, 32, 33, 34, 35,37</p> <p>Se realiza la suma de los ítems/ 7</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Valor numérico</p> <p>Real >0</p>
<p>Incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC)</p>	<p>Bloqueo de la comunicación intraorganizacional (dentro de la organización) y extra organizacional (con el exterior de la organización).</p>	<p>Según el manual LIPT-60 es obtenida por los ítems 3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53</p> <p>Se realiza la suma de los ítems/ 9</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Valor numérico</p> <p>Real >0</p>

Intimidación encubierta (IE)	Amenazas y daños encubiertos, que predominantemente no dejan "huella" o se realizan de manera "limpia", sin que se puedan delimitar responsables específicos.	Según el manual LIPT-60 los ítems 7, 9, 43, 44, 46, 47, 48 Se realiza la suma de los ítems/ 7	Cuantitativa	Valor numérico Real >0
Intimidación manifiesta (IM)	Amenazas o restricciones que se le imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo.	Según el manual LIPT-60 los ítems 1, 2, 4, 8, 19, 29 Se realiza la suma de los ítems/ 6	Cuantitativa	Valor numérico Real >0
Desprestigio personal (DP)	Descrédito o desprestigio de su vida personal y privada (no la laboral), mediante la crítica, burla y denuesto de su forma de ser, vivir y pensar.	Según el manual LIPT-60 los ítems 6, 20, 21, 24, 25, 30, 31 Se realiza la suma de los ítems/ 7	Cuantitativa	Valor numérico Real >0

Tabla OP01 Operacionalización de las variables

SEMAFORIZACIÓN DE NIVELES DE PERCEPCIÓN

Para la Interpretación de Resultados obtenidos después de comparación con baremos, se determina el valor de cada indicador en percentil y su interpretación según la siguiente tabla:

Valor de Interpretación	Rango percentil para el baremo 1	Rango percentil para el baremo 2	Interpretación
Muy Alto	arriba de 80	arriba de 60	La intensidad de acoso percibida es muy alta y la probabilidad de acoso laboral es muy alta.
Alto	entre 60 y 80	entre 30 y 60	Alta probabilidad de presencia de Acoso Laboral.
Medio	entre 30 y 60	entre 15 y 30	Moderada probabilidad de acoso. Hay probabilidad de que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté produciendo acoso psicológico en el trabajo.
Bajo	menor a 30	menor a 15	La probabilidad de que se produzca acoso laboral es baja , o puede haber casos aislados muy particulares.

Tabla OP02 Interpretación y Semafórización de conformidad a la sección 7 del manual

LIPT60.

BAREMOS

El baremo es una tabla de comparación establecida en la versión española de LIPT60, con el propósito de hacer referencia de los datos obtenidos para trasponer de una escala Likert a una escala percentil y así poder determinar en modo comprensible el grado de percepción del acoso laboral.

El baremo 1 “Población General” es obtenido de estadísticas de aplicación del LIPT 60 en grupos de personas que no presentan acoso.

Percentil	NEAP	IMAP	IGAP	DL	EP	BC	IE	IM	DP
5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10									
10			0,01						
20	1,00		0,02						
25	2,00		0,03						
30	2,00		0,05	0,05					
35	3,00	1,09	0,07	0,08					
40	4,00	1,14						0,13	
45	4,00	1,20	0,10					0,16	
50	5,00	1,25	0,11	0,15					
55	6,00	1,33	0,13					0,33	
60	7,60	1,40	0,15	0,23		0,12			
65	8,15	1,51	0,18					0,50	
70	9,00	1,60	0,21	0,30	0,20				
75	11,00	1,74	0,25	0,38	0,40	0,25		0,66	
80	12,00	2,00	0,26	0,58					0,16
85	15,00		0,35	0,78	0,60		0,02	1,00	
90	21,70	2,26	0,59	1,27	0,96	0,47	0,14	1,16	0,33
95	29,45	2,96	1,26	2,07	1,48	1,25	0,34	2,03	1,00
97	34,94	3,04	1,72	2,42	2,77	2,05	0,57	2,74	1,81
99	45,43	3,38	3,03	3,70	3,79	3,23	1,96	3,48	2,58

Tabla OP03 Baremo 1 “Población General”

Percentil	NEAP	IMAP	IGAP	DL	EP	BC	IE	IM	DP
5	11,00	1,20	0,25	0,44	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
10	15,00	1,37	0,42	0,70	0,14	0,22		0,67	
15	17,30	1,54	0,52	0,93	0,29	0,33		1,00	
20	21,00	1,67	0,64	1,07	0,43			1,17	0,05
25	23,50	1,88	0,77	1,39	0,71	0,44		1,33	0,14
30	25,60	2,00	0,84	1,50	0,86	0,56		1,50	0,29
35	27,70	2,17	1,02	1,74	1,00	0,78		1,67	
40	29,00	2,31	1,15	2,00	1,14	1,00	0,14	1,83	0,43
45	31,00	2,44	1,32	2,35	1,41	1,22	0,29	2,00	0,57
50	32,00	2,65	1,45	2,57	1,57	1,33		2,17	
55	34,00	2,77	1,61	2,69	1,86	1,44	0,43	2,33	0,71
60	35,20	2,88	1,70	3,00	2,00	1,89	0,57	2,50	0,86
65	38,00	3,00	1,80	3,14	2,29	2,03	0,76	2,67	1,00
70	41,00	3,09	1,93	3,18	2,53	2,28	1,00	2,90	1,20
75	42,00	3,21	2,03	3,34	2,71	2,44	1,14	3,08	1,43
80	44,00	3,27	2,26	3,42	3,00	2,73	1,37	3,33	1,69
85	45,47	3,33	2,41	3,56	3,29	3,08	1,71	3,50	1,96
90	48,00	3,50	2,57	3,64	3,57	3,44	2,00	3,67	2,14
95	50,00	3,60	2,83	3,81	3,86	3,66	3,13	3,83	3,26
97	50,74	3,71	2,98	3,98	4,00	3,89	3,14	3,84	3,43
99	55,32	4,00	3,35	4,00		4,00	3,36	4,00	3,73

Tabla OP04 Baremo 2 “Grupo de Acoso”

El Baremo 2 “Grupo de Acoso” es obtenido de la estadística de aplicar LIPT 60 en grupos donde sí se presentan niveles de acoso laboral.

VIII. ASPECTOS ÉTICOS

La ética de esta investigación respeta de forma primordial la Declaración de Helsinki de 1964. Tomando como principio básico el Artículo 8 que basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10; el cual participará en mi investigación de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación cómo se garantiza en el Artículo 6, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

La presente investigación se apega a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuará el presente estudio previa autorización por el Comité Local de Investigación, de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación del participante con firma de la carta de consentimiento informado. (*Anexo I*).

Al identificar residentes que presenten acoso laboral, se referirá al paciente al Médico Familiar para su valoración y derivación oportuna a segundo nivel de atención en caso necesario. Además, se otorgará

tríptico informativo del Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual (GTIPAHAS) donde especifica a qué órganos puede dirigirse para orientación, información y quejas.

IX. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Los recursos financieros fueron previstos por el investigador

Factibilidad

Se llevó a cabo porque se cuenta con los recursos y materiales para realizar el estudio en el tiempo y forma establecido por la institución.

X. BIOSEGURIDAD

No tiene problemas de bioseguridad.

XI. RESULTADOS:

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal para determinar el nivel de percepción de acoso laboral en los residentes de la UMF 27 de Tijuana durante el mes de julio del 2021 en el cual se incluyeron 56 residentes participantes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. La muestra representativa consta de una distribución de acuerdo al sexo con 36 mujeres (64.3%) y 20 hombres (35.7%) con un rango de edad entre 24 a 37 años con una edad promedio de 29.7 años y una moda de 28 años. Se tomó en cuenta el tipo de residencia en donde 30 son foráneos (53.5%) y 26 locales (46.5%), la rotación de acuerdo al plan de estudios en donde: 3 residentes se encontraban en Pediatría, 23 en Medicina Familiar, 5 en Ginecología, 2 en Urgencias, 2 en Traumatología, 14 en Medicina Interna, 7 en rotación de campo.

Tamaño de Muestra		N= 56	
Edad en años	Rango de edad 24 a 37 años	(Media + DE) 29.7 + 2.8	Moda 28 años
Distribución por Sexo	Mujeres	36	64.3%
	Hombres	20	35.7%
Distribución por Residencia	Foráneo	30	53.5%
	Locales	26	46.5%
Distribución por Rotación	Pediatría	3	5.4%
	Medicina Familiar	23	41.0%
	Ginecología	5	8.9%
	Urgencias	2	3.6%
	Traumatología	2	3.6%
	Medicina Interna	14	25.0%
	Rotación de campo	7	12.5%

Tabla R01 Tamaño y Distribución de la Muestra

Se aplicó el cuestionario para medición de Acoso Laboral (LIPT-60) en donde valoramos la percepción personal de acoso de acuerdo a las

Dimensiones de Leymann y se realizó normalización de los valores con el baremo correspondiente para, posteriormente, ubicar la recomendación de acuerdo al manual del LIPT 60.

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	14.68	NEAP _{B1} 80	NEAP _{B2} 5
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.41	IGAP _{B1} 85	IGAP _{B2} 5
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.54	IMAP _{B1} 65	IMAP _{B2} 15

Tabla R02 Evaluación Global de la Percepción de Acoso

Entre las medidas globales, se obtuvo: NEAP (Número de Estrategias de Acoso Psicológico, o sea la amplitud de dicho acoso) se obtuvo en promedio 14.68, lo que significa que en promedio cada participante marcó al menos 14 de 60 reactivos con un valor de percepción de acoso laboral. El procedimiento de Leymann indica que se somete este valor a un baremo 1, es decir una población general y nos da un valor de 80%, lo cual implica un muy alto nivel de percepción de acoso; El IGAP (Índice Global de Acoso Percibido, intensidad de percepción) se obtuvo en general 41%, éste valor referenciado al baremo 1 indica muy alto nivel (85%) con referencia a una población general; Por último el IMAP (Índice Medio de Acoso Percibido, que indica el grado de intensidad percibida en el acoso) se obtuvo 1.54 el cual referenciado al baremo 1 indica 65% sugiriendo acoso nivel alto. Sin embargo, al referenciar estos tres valores globales con un grupo de acoso laboral o sea con el baremo 2, el indicador IMAP que obtenemos es 15% cuya interpretación es que existe una baja probabilidad de que se produzca acoso, mientras que el NEAP e IGAP comparados con el grupo de acoso laboral salieron en valor 5, es decir, existe una muy baja probabilidad de que haya acoso laboral.

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
DP: Desprestigio Personal	0.22	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.70	DL _{B1} 80	DL _{B2} 5
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.43	EP _{B1} 5	EP _{B2} 20
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.23	BC _{B1} 60	BC _{B2} 10
IE: Intimidación Encubierta	0.08	IE _{B1} 85	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	0.88	IM _{B1} 75	IM _{B2} 10

Tabla R03 Evaluación General por cada uno de las Dimensiones de Acoso.

Acerca de los indicadores dimensionales establecidos por Leymann, se obtuvo resultado por cada uno de los indicadores mostrados en la Tabla R03. Con respecto a una población general (baremo 1), se obtuvo muy alta percepción de acoso (mayor a 80%) en las dimensiones Desprestigio Personal (DP), Desprestigio Laboral (DL) e Intimidación Encubierta (IE). Seguido de Intimidación Manifiesta (IM) con alta percepción (75%), Bloqueo de Comunicación (BC) que indica acoso medio (60%) y Entorpecimiento del Progreso (EP) con acoso bajo (5%).

Sin embargo, aunque algunas de las dimensiones referidas al baremo 1 resultaron con muy alta percepción, una vez ajustado a un grupo de acoso se puede observar que no es tan alto el nivel de acoso; por ejemplo, los indicadores DL e IE.

El resto de las dimensiones, ajustadas con el baremo 2 resultaron ser de muy bajo nivel de acoso laboral (menor de 15%).

La interpretación desglosada de los indicadores está obtenida del manual LIPT 60 en su sección 7; los criterios que establece son sometidos a un diagrama de lógica mostrado en la tabla R04. En ella se muestra el análisis de los valores de las dimensiones, la interpretación de conformidad al manual y las recomendaciones que en el mismo manual indica en cada caso. El resumen se obtiene automáticamente de juntar la redacción de las columnas "Interpretación" y

“Recomendaciones” en un solo texto, en nuestro caso el informe que se obtiene es:

Interpretación y recomendaciones; evaluación general

Hay evidencia de acoso laboral en al menos 3 dimensiones { DP , DL , IE } Para determinar la gravedad de acoso, se debe evaluar con el procedimiento estándar de valoración utilizando el baremo 2 de la población de 'acoso laboral', obteniéndose lo siguiente:

* Moderada probabilidad de acoso en {DP, EP}; Es probable que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté produciendo acoso psicológico en el trabajo. Se recomienda valorar el IMAPB2, si es ≥ 70 , se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.

** En las dimensiones {DL BC IE IM} se tiene baja probabilidad de que se produzca acoso laboral Se propone mantener buen nivel de clima laboral para evitar posible presencia de acoso. Se debe identificar caso particular de acoso mediante intervención psicoterapéutica.*

POR OTRA PARTE:

** DP1: Hay evidencia de Afectación de desprecio a las propias creencias que fácilmente afectará la autoestima y el estado de ánimo. Requiere Intervención psicoterapéuticas, imprescindible orientada a la autoestima y el estado de ánimo.*

	Análisis	Interpretación	Recomendaciones
valoración con el Baremo 1 "Población General"	IGAPB1 es mayor que 80 DP , DL , IE tienen valores > 80	Hay evidencia de acoso laboral en al menos 3 dimensiones { DP , DL , IE }	Para determinar la gravedad de acoso, se debe evaluar con el procedimiento estándar de valoración utilizando el baremo 2 de la población de 'acoso laboral'
	En escala Normalizada DP > 80	DP1: Hay evidencia de Afectación de desprecio a las propias creencias que fácilmente afectará la autoestima y el estado de ánimo.	Requiere Intervención psicoterapéuticas, imprescindible orientada a la autoestima y el estado de ánimo.
valoración con el Baremo 2 "Grupo de Acoso"			
	DP EP tienen valores entre 15 y 30	Moderada probabilidad de acoso en {DP EP}; Es probable que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté	Se recomienda valorar el IMAPB2, si es >= 70, se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.
	DL BC IE IM tienen valor menor de 15	En las dimensiones { DL BC IE IM} se tiene baja probabilidad de que se produzca acoso laboral	Se propone mantener buen nivel de clima laboral para evitar posible presencia de acoso. Se debe identificar caso particular de acoso mediante intervención psicoterapéutica.

Tabla R04. Aplicación del Procedimiento de Evaluación de Acoso Laboral de conformidad a la Sección 7 del Manual LIPT60.

RESULTADOS POR SEXO

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	16.03	NEAP _{B1} 85	NEAP _{B2} 10
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.46	IGAP _{B1} 85	IGAP _{B2} 10
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.59	IMAP _{B1} 65	IMAP _{B2} 15
DP: Desprestigio Personal	0.25	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.76	DL _{B1} 80	DL _{B2} 10
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.47	EP _{B1} 5	EP _{B2} 20
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.28	BC _{B1} 75	BC _{B2} 10
IE: Intimidación Encubierta	0.12	IE _{B1} 85	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	0.94	IM _{B1} 75	IM _{B2} 10

Tabla RS1 Hoja de Corrección (Mujeres)

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	12.25	NEAP _{B1} 80	NEAP _{B2} 5
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.33	IGAP _{B1} 80	IGAP _{B2} 5
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.46	IMAP _{B1} 60	IMAP _{B2} 10
DP: Desprestigio Personal	0.16	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.58	DL _{B1} 75	DL _{B2} 5
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.36	EP _{B1} 5	EP _{B2} 15
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.13	BC _{B1} 60	BC _{B2} 5
IE: Intimidación Encubierta	0.01	IE _{B1} 5	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	0.75	IM _{B1} 75	IM _{B2} 10

Tabla RS2 Hoja de Corrección (Hombres)

En cuanto a los índices generales NEAP en las mujeres obtuvo un 16.03 y en varones 12.25, lo que nos indica que las mujeres contestaron mayor cantidad de valores de acoso; teniendo en común DP con nivel muy alto (80).

Se identifica que en los resultados dimensionales con el baremo 1 el grupo de mujeres tiene tres dimensiones (DP, DL, IE) con valor muy alto mientras que en los hombres solamente en DP.

Por otra parte, es relevante identificar que con respecto al baremo 2 tanto hombres como mujeres pueden afirmar que se encuentren en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté produciendo acoso psicológico en el trabajo. La probabilidad es pequeña.

No se mostró ninguna diferencia en cuanto al sexo y el riesgo de acoso. Las dimensiones afectadas fueron DP y EP, con una moderada probabilidad de acoso.

Interpretación y recomendaciones por Sexo Femenino

Hay evidencia de acoso laboral en al menos 3 dimensiones

{ DP , DL , IE } Para determinar la gravedad de acoso, se debe evaluar con el procedimiento estándar de valoración utilizando el baremo 2 de la población de 'acoso laboral'

**** Moderada probabilidad de acoso en {DP, EP}; Es probable que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté produciendo acoso psicológico en el trabajo. Se recomienda valorar el IMAPB2, si es ≥ 70 , se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.***

**** En las dimensiones {DL BC IE IM} se tiene baja probabilidad de que se produzca acoso laboral Se propone mantener buen nivel de clima laboral para evitar posible presencia de acoso. Se debe identificar caso particular de acoso mediante intervención psicoterapéutica.***

POR OTRA PARTE:

**** DP1: Hay evidencia de Afectación de desprecio a las propias creencias que fácilmente afectará la autoestima y el estado de ánimo. Requiere intervención psicoterapéutica, imprescindible orientada a la autoestima y el estado de ánimo."***

RESULTADO POR EDAD

El análisis de los grupos de edad A, E y F se descartó por tener uno o menos participantes.

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	13.37	NEAP _{B1} 80	NEAP _{B2} 5
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.35	IGAP _{B1} 85	IGAP _{B2} 5
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.49	IMAP _{B1} 60	IMAP _{B2} 10
DP: Desprestigio Personal	0.24	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.60	DL _{B1} 80	DL _{B2} 5
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.31	EP _{B1} 5	EP _{B2} 15
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.23	BC _{B1} 60	BC _{B2} 10
IE: Intimidación Encubierta	0.06	IE _{B1} 85	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	0.71	IM _{B1} 75	IM _{B2} 10

Tabla RE1 Hoja de Corrección Grupo B (Edad 25 a 29 años)

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	16.13	NEAP _{B1} 85	NEAP _{B2} 10
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.47	IGAP _{B1} 85	IGAP _{B2} 10
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.59	IMAP _{B1} 65	IMAP _{B2} 15
DP: Desprestigio Personal	0.19	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.79	DL _{B1} 85	DL _{B2} 10
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.57	EP _{B1} 5	EP _{B2} 20
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.24	BC _{B1} 60	BC _{B2} 10
IE: Intimidación Encubierta	0.13	IE _{B1} 85	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	1.05	IM _{B1} 85	IM _{B2} 15

Tabla RE2 Hoja de Corrección Grupo C (Edad 30 a 34 años)

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	16.80	NEAP _{B1} 85	NEAP _{B2} 10
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.51	IGAP _{B1} 85	IGAP _{B2} 10
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.70	IMAP _{B1} 70	IMAP _{B2} 20
DP: Desprestigio Personal	0.23	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.96	DL _{B1} 85	DL _{B2} 15
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.54	EP _{B1} 5	EP _{B2} 20
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.18	BC _{B1} 60	BC _{B2} 5
IE: Intimidación Encubierta	0.00	IE _{B1} 5	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	1.13	IM _{B1} 85	IM _{B2} 15

Tabla RE3 Hoja de Corrección Grupo D (Edad 35 a 39 años)

En los 3 grupos de edad, se requiere atención orientada a las dimensiones DP (80% baremo 1 y 25% baremo 2), DL e IM. En cuanto a la IE se va reduciendo la percepción con baremo 1 conforme aumenta la edad. Cabe enfatizar que en la dimensión EP, aunque con el baremo 1 sale bajo nivel de percepción, al compararse con baremo 2 se observa un incremento con probabilidad moderada de que se presente este tipo de acoso, lo cual merece atención.

Por último, se observa que en BC (60% con el baremo 1 en los tres grupos) hay probabilidad media de acoso, sin embargo, en el grupo con mayor edad disminuye el porcentaje en el baremo 2, es decir, que la probabilidad de que se presente el acoso es baja.

En lo que respecta a la edad, se encontró que en todos los grupos de edad la percepción de acoso en todas las dimensiones excepto EP era muy alto, pero al aplicar el ajuste estas dimensiones presentaban moderada o baja probabilidad de acoso, siendo los rangos de edad de 25 a 29 años quienes presentaban menos dimensiones afectadas.

Interpretación y recomendaciones del Grupo D (Edad 35 a 39 años)

DIAGNÓSTICO: *Hay evidencia de acoso laboral en al menos 3 dimensiones*

{ DP , DL , IM } Para determinar la gravedad de acoso, se debe evaluar con el procedimiento estándar de valoración utilizando el baremo 2 de la población de 'acoso laboral'

** Moderada probabilidad de acoso en {DP, DL EP IM }; Es probable que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté produciendo acoso psicológico en el trabajo. Se recomienda valorar el IMAPB2, si es ≥ 70 , se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.*

** En las dimensiones {BC IE} se tiene baja probabilidad de que se produzca acoso laboral Se propone mantener buen nivel de clima laboral para evitar posible presencia de acoso. Se debe identificar caso particular de acoso mediante intervención psicoterapéutica.*

POR OTRA PARTE:

** DP1: Hay evidencia de Afectación de desprecio a las propias creencias que fácilmente afectará la autoestima y el estado de ánimo. Requiere Intervención psicoterapéuticas, imprescindible orientada a la autoestima y el estado de ánimo."*

RESULTADOS POR RESIDENCIA

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	13.11	NEAP _{B1} 80	NEAP _{B2} 5
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.34	IGAP _{B1} 80	IGAP _{B2} 5
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.45	IMAP _{B1} 60	IMAP _{B2} 10
DP: Desprestigio Personal	0.23	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.59	DL _{B1} 80	DL _{B2} 5
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.25	EP _{B1} 5	EP _{B2} 10
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.26	BC _{B1} 75	BC _{B2} 10
IE: Intimidación Encubierta	0.06	IE _{B1} 85	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	0.71	IM _{B1} 75	IM _{B2} 10

Tabla RR1 Hoja de Corrección Residentes Foráneos

Descripción	Valor	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
NEAP (valores distinto a 0)	16.14	NEAP _{B1} 85	NEAP _{B2} 10
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.47	IGAP _{B1} 85	IGAP _{B2} 10
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.63	IMAP _{B1} 70	IMAP _{B2} 15
DP: Desprestigio Personal	0.20	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	0.80	DL _{B1} 85	DL _{B2} 10
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.60	EP _{B1} 5	EP _{B2} 20
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.20	BC _{B1} 60	BC _{B2} 5
IE: Intimidación Encubierta	0.10	IE _{B1} 85	IE _{B2} 5
IM: Intimidación Manifiesta	1.03	IM _{B1} 85	IM _{B2} 15

Tabla RR2 Hoja de Corrección Residentes Locales

De acuerdo al tipo de residencia, se encontró que los resultados son semejantes en las dimensiones DP, DL, IE e IM con percepciones muy altas de acoso, sin embargo al aplicar el ajuste, la probabilidad de acoso es moderada en las dimensiones DP, EP e IM y baja para DL, BC e IE.

Interpretación y recomendaciones de Residentes Locales

DIAGNÓSTICO: *Hay evidencia de acoso laboral en al menos 3 dimensiones*

{ DP , DL , IE } Para determinar la gravedad de acoso, se debe evaluar con el procedimiento estándar de valoración utilizando el baremo 2 de la población de 'acoso laboral'

** Moderada probabilidad de acoso en {DP }; Es probable que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté produciendo acoso psicológico en el trabajo. Se recomienda valorar el IMAPB2, si es ≥ 70 , se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.*

** En las dimensiones { DL EP BC IE IM} se tiene baja probabilidad de que se produzca acoso laboral Se propone mantener buen nivel de clima laboral para evitar posible presencia de acoso. Se debe identificar caso particular de acoso mediante intervención psicoterapéutica.*

POR OTRA PARTE:

** DP1: Hay evidencia de Afectación de desprecio a las propias creencias que fácilmente afectará la autoestima y el estado de ánimo. Requiere Intervención psicoterapéuticas, imprescindible orientada a la autoestima y el estado de ánimo."*

RESULTADOS POR ROTACIÓN

Descripción	Valor	Desv. Est.
Suma percepciones >0	13	
NEAP (valores distinto a 0)	7.67	
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.22	
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.74	
DP: Desprestigio Personal	0.10	0.25
DL: Desprestigio Laboral	0.31	0.53
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.24	0.25
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.07	0.22
IE: Intimidación Encubierta	0.14	0.38
IM: Intimidación Manifiesta	0.56	0.58

Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso		Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso	
NEAP _{B1}	60	NEAP _{B2}	5
IGAP _{B1}	70	IGAP _{B2}	5
IMAP _{B1}	70	IMAP _{B2}	20
DP _{B1}	5	DP _{B2}	20
DL _{B1}	70	DL _{B2}	5
EP _{B1}	5	EP _{B2}	10
BC _{B1}	5	BC _{B2}	5
IE _{B1}	90	IE _{B2}	40
IM _{B1}	65	IM _{B2}	5

Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso		Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso	
NEAP _{B1}	80	NEAP _{B2}	5
IGAP _{B1}	85	IGAP _{B2}	5
IMAP _{B1}	65	IMAP _{B2}	10
DP _{B1}	80	DP _{B2}	25
DL _{B1}	80	DL _{B2}	10
EP _{B1}	5	EP _{B2}	15
BC _{B1}	60	BC _{B2}	5
IE _{B1}	85	IE _{B2}	5
IM _{B1}	75	IM _{B2}	10

Pediatria

Medicina Familiar

Descripción	Valor	Desv. Est.
Suma percepciones >0	26	
NEAP (valores distinto a 0)	16.40	
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.43	
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.35	
DP: Desprestigio Personal	0.34	0.30
DL: Desprestigio Laboral	0.77	0.53
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.40	0.45
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.22	0.29
IE: Intimidación Encubierta	0.03	0.08
IM: Intimidación Manifiesta	0.87	0.41

Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso		Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso	
NEAP _{B1}	85	NEAP _{B2}	10
IGAP _{B1}	85	IGAP _{B2}	10
IMAP _{B1}	55	IMAP _{B2}	5
DP _{B1}	90	DP _{B2}	30
DL _{B1}	80	DL _{B2}	10
EP _{B1}	5	EP _{B2}	15
BC _{B1}	60	BC _{B2}	10
IE _{B1}	85	IE _{B2}	5
IM _{B1}	75	IM _{B2}	10

Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso		Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso	
NEAP _{B1}	85	NEAP _{B2}	15
IGAP _{B1}	85	IGAP _{B2}	10
IMAP _{B1}	55	IMAP _{B2}	10
DP _{B1}	5	DP _{B2}	25
DL _{B1}	80	DL _{B2}	10
EP _{B1}	5	EP _{B2}	25
BC _{B1}	5	BC _{B2}	5
IE _{B1}	85	IE _{B2}	5
IM _{B1}	75	IM _{B2}	10

Ginecología

Urgencias

Descripción	Valor	Desv. Est.
Suma percepciones >0	14	
NEAP (valores distinto a 0)	8.50	
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.23	
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.60	
DP: Desprestigio Personal	0.00	-
DL: Desprestigio Laboral	0.39	0.63
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.07	0.19
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.00	-
IE: Intimidación Encubierta	0.00	-
IM: Intimidación Manifiesta	1.00	0.95

Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso		Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso	
NEAP _{B1}	65	NEAP _{B2}	5
IGAP _{B1}	70	IGAP _{B2}	5
IMAP _{B1}	70	IMAP _{B2}	15
DP _{B1}	5	DP _{B2}	5
DL _{B1}	75	DL _{B2}	5
EP _{B1}	5	EP _{B2}	5
BC _{B1}	5	BC _{B2}	5
IE _{B1}	5	IE _{B2}	5
IM _{B1}	85	IM _{B2}	15

Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso		Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso	
NEAP _{B1}	80	NEAP _{B2}	5
IGAP _{B1}	85	IGAP _{B2}	5
IMAP _{B1}	65	IMAP _{B2}	15
DP _{B1}	80	DP _{B2}	25
DL _{B1}	75	DL _{B2}	5
EP _{B1}	5	EP _{B2}	10
BC _{B1}	75	BC _{B2}	10
IE _{B1}	85	IE _{B2}	5
IM _{B1}	75	IM _{B2}	10

Traumatología

Medicina Interna

Descripción	Valor	Desv. Est.	Baremo1: Comparación con Población General sin Acoso	Baremo2: Comparación con Población Afectada con Acoso
Suma percepción >0	40			
NEAP (valores distinto a 0)	21.43		NEAP _{B1} 85	NEAP _{B2} 20
IGAP (Promedio incluyendo 0)	0.67		IGAP _{B1} 90	IGAP _{B2} 20
IMAP (Calificación / valores distintos)	1.68		IMAP _{B1} 70	IMAP _{B2} 20
DP: Desprestigio Personal	0.27	0.17	DP _{B1} 80	DP _{B2} 25
DL: Desprestigio Laboral	1.11	0.57	DL _{B1} 85	DL _{B2} 20
EP: Entorpecimiento del Progreso	0.92	0.59	EP _{B1} 5	EP _{B2} 30
BC: Bloqueo de la Comunicación	0.43	0.40	BC _{B1} 75	BC _{B2} 15
IE: Intimidación Encubierta	0.20	0.28	IE _{B1} 90	IE _{B2} 40
IM: Intimidación Manifiesta	1.21	0.47	IM _{B1} 90	IM _{B2} 20

Rotación de Campo

Tabla RT1 Evaluación Dimensional por cada Rotación.

Al analizar según la rotación de cada participante encontramos que de acuerdo al manual las rotaciones que requieren atención e intervención (baremo 1) son primero Rotación de Campo, Medicina Familiar y Ginecología. En la rotación en la que se cuenta con menos dimensiones con valores altos son primeramente Traumatología y Pediatría.

En la revisión por cada una de las dimensiones usando el Baremo 2 Grupo de Acoso se obtuvo la Tabla RT2 con los siguientes resultados:

DP: La rotación que presenta alto nivel de acoso es Ginecología, luego con nivel moderado y en orden de magnitud se tiene Medicina Interna, Medicina Familiar y Rotación de Campo, Pediatría y Urgencias; finalmente con niveles bajos está Traumatología.

DL: Solamente Rotación de Campo presentó niveles Moderados de acoso; las demás rotaciones resultaron con bajo nivel de acoso en el orden siguiente: primeramente Medicina Familiar, Urgencias y Ginecología. Se identifica con niveles bajos en Pediatría y Traumatología.

EP: La rotación que presenta alto nivel de acoso es la Rotación de Campo; luego resultaron con nivel moderado en orden de mayor a

menor las rotaciones Urgencias, Ginecología y Medicina Familiar; y en nivel bajo resultaron Medicina Interna, Pediatría y Traumatología.

Dimensión	Interpretación referida al Baremo 2 "Grupo de Acoso"			
	Bajo	Moderado	Alta	Muy alta
DP Desprestigio personal	Traumatología	Medicina Interna Medicina Familiar Pediatría Urgencias Campo	Ginecología	
DL Desprestigio Laboral	Medicina Familiar Urgencias Ginecología Pediatría Medicina Interna Traumatología	Campo		
EP Entorpecimiento del Progreso	Medicina Interna Pediatría Traumatología	Urgencias Ginecología Medicina Familiar	Campo	
BC Bloqueo de la Comunicación	Medicina Interna Ginecología Medicina Familiar Traumatología Pediatría Urgencias	Campo		
IE Intimidación Encubierta	Medicina Interna Urgencias Medicina Familiar Ginecología Traumatología		Campo Pediatría	
IM Intimidación Manifiesta	Ginecología Urgencias Medicina Familiar Medicina Interna Pediatría	Traumatología Campo		

Tabla RT2 Evaluación Dimensiones por cada Rotación con Baremo 2 "Grupo de Acoso"

BC: La rotación que presenta nivel moderado de acoso es la Rotación de Campo, luego las rotaciones que obtuvieron nivel bajo, pero se mencionan en orden de mayor a menor son Medicina Interna, Ginecología, Medicina Familiar y con niveles muy bajos Traumatología, Pediatría y Urgencias.

IE: Las rotaciones que resultaron con alto nivel de acoso son Rotación de Campo y Pediatría: el resto de las rotaciones resultaron de baja probabilidad de acoso en el siguiente orden: Medicina Interna, Urgencias, Medicina Familiar, Ginecología y Traumatología; éste último presentó niveles muy bajos.

IM: Las rotaciones que resultaron con moderado acoso laboral son Traumatología y Rotación de Campo; el resto de las rotaciones resultaron de baja probabilidad de acoso en el siguiente orden: Ginecología, Urgencias y Medicina Familiar, Medicina Interna y Pediatría.

La rotación de campo aparece en nivel alto en dos indicadores dimensionales, por lo que se menciona a continuación el resultado de la aplicación de la Interpretación según el Manual:

	Análisis	Interpretación	Recomendaciones
valoración con el Baremo 1 "Población General"	IGAPB1 es mayor que 80 DP , DL , IE , IM tienen valores > 80	Hay evidencia de acoso laboral en al menos 4 dimensiones { DP , DL , IE , IM }	Para determinar la gravedad de acoso, se debe evaluar con el procedimiento estándar de valoración utilizando el baremo 2 de la población de 'acoso laboral'
	En escala Normalizada DP > 80	DP1: Hay evidencia de Afectación de desprecio a las propias creencias que fácilmente afectará la autoestima y el estado de ánimo.	Requiere Intervención psicoterapéuticas, imprescindible orientada a la autoestima y el estado de ánimo.
valoración con el Baremo 2 "Grupo de Acoso"			
	, EP , IE tienen valores entre 30 y 60	posible acoso moderado puntualizado en la dimension especificada	Se requiere exploración Individual más a fondo para valorar en las dimensiones identificadas
	El IGAPB2 está entre 15 y 30 DP , DL BC IM tienen valores entre 15 y 30	Moderada probabilidad de acoso en {DP , DL BC IM }; Es probable que el individuo se encuentre en una organización generadora de estrés laboral, pero sin llegar todavía a un grado en el que se esté	Se recomienda valorar el IMAPB2, si es >= 70, se debe hacer una entrevista y exploración psicopatológica en profundidad.

Tabla RT3 Evaluación de Resultados para la Rotación de Campo
(según Sección 7 del Manual LIPT60)

XII. DISCUSIÓN:

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de percepción de acoso laboral en los residentes de la UMF 27 de Tijuana e identificar las características generales relacionadas.

Nuestra población cumple la condición de Lyman al haber aplicado la encuesta a los 6 meses de ingresar a la residencia para poder aplicar el cuestionario.

Encontramos que nuestra muestra es proporcionalmente similar a la muestra de los estudios realizados por Derive S. (15) en donde la población predominante es el sexo femenino y la edad oscila entre 27 a 31 años; con base a los reactivos aplicados, las acciones más frecuentemente identificadas fueron los gritos y regaños en voz alta (item 4) y las críticas del trabajo (item 5).

Al observar que la población femenina es mayor de la de los varones, podemos inferir cómo esta población muestra mayor percepción de acoso de acuerdo a Lugo Garfias (23), siendo esto una probable variable de confusión a considerar, como menciona González J (6) en su publicación que hay que considerar la posibilidad de otros factores psicológicos en juego; es decir al observar la comparación de los grupos por edad a primera vista parece ser que a mayor edad menor percepción de acoso en diversas dimensiones; pero considerando la relación mujeres-hombres podemos notar que en el grupo de mayor edad hay menos mujeres y la distribución de dimensiones de acoso varían.

De acuerdo a Carrillo (19) y Hoscticus (20) más de la mitad de los encuestados presentarán algún tipo de acoso y el tipo de violencia más identificado será la psicológica, en nuestro estudio menos del 35% de los encuestados tuvo INEAP menor a 10, lo que nos indica que todos identificaron por lo menos algún tipo de acoso percibido.

Ortiz S (16) en su estudio del acoso en residentes de un hospital en México obtuvo una alta percepción en desprestigio tanto laboral y

personal, así como la intimidación encubierta; lo cual concuerda con los resultados encontrados en nuestro estudio.

En cuanto a la evaluación por residencia, los foráneos presentaron menor percepción de acoso; como menciona Ortiz-Leon en su estudio lo cual es similar a nuestro estudio, cuya percepción fue similar en ambos grupos pero tras el ajuste se encontró que los residentes locales presentaron probabilidad moderada de presentar acoso, siendo menor en los foráneos. Sin embargo, al observar la evaluación de las dimensiones por grado académico nos e encontraron diferencias significativas entre grupos.

Como menciona Herrera J. (21) en México hay muy poca investigación de este tema por ser un tema relativamente nuevo, con poca regulación legal y académica.

XIII. CONCLUSIÓN:

El acoso es un tema en boga y sensible de tocar, sin embargo es una realidad. Este estudio es un parteaguas para promover un buen clima laboral y minimizar o evitar en la medida de lo posible las conductas de acoso que pudieran presentarse dentro de la residencia de Medicina Familiar.

Además la aplicación de este instrumento de tamizaje es de gran ayuda ya que puede aplicarse a lo largo del periodo de adiestramiento para la detección oportuna de riesgo de acoso y la aplicación de medidas preventivas y/o correctivas que el caso amerite. Así mismo nos permite evaluar de manera individual a cada residente.

Si bien es cierto, en nuestro estudio no se detectaron niveles altos de acoso, existen casos particulares en los cuales predominaron una probabilidad moderada de acoso y siempre está presente el riesgo latente o bajo de acoso en todas sus modalidades por lo que es necesario exploración individual para valorar en las dimensiones correspondientes y aplicar las medidas de apoyo que se requieran.

Nuestra profesión se caracteriza por una alta demanda de exigencias sobre todo en la etapa formativa, los residentes son población cautiva sujetos a factores estresores los cuales nos torna vulnerables a ejercer y percibir el acoso laboral.

Con este estudio se abre una oportunidad para el seguimiento, el inicio de un método medible de mejora continua y tamizaje oportuno del mobbing, acoso y violencia; la posibilidad de permitir un ambiente laboral adecuado en donde se pueda denunciar y detectar a tiempo actitudes que afectan el desarrollo de los médicos en formación dentro de una residencia.

Este estudio demuestra que no estamos exentos, como cualquier ambiente estresor, de presentar el acoso laboral y presentar diversos niveles de percepción del mismo; sin embargo presenta un tamizaje de utilidad para trabajar en áreas de oportunidad de manera preventiva y dirigida.

Al aplicar la herramienta propuesta en este protocolo, abrimos la puerta al inicio de una detección oportuna y periódica del acoso psicológico e indirectamente el físico. Así como el seguimiento con herramientas y estrategias adecuadas para disminuir las probables variables confusoras.

La percepción de acoso entre locales y foráneos no difiere en mucho, sin embargo, no podemos descartar la posibilidad de explorar otras causas, entre ellos una pobre red de apoyo.

Nuestra investigación arroja datos internos significativos o bien áreas de oportunidad al notar que la rotación más afectadas por el acoso es la rotación de campo en donde, aunque puede haber muchas variables que influyen en la percepción del acoso por ser un ambiente laboral externo y no necesariamente valoramos el de la sede en estudio, UMF 27.

La aplicación del presente protocolo ofrece lo siguiente:

- Determinación de variables de la percepción de acoso laboral, con indicadores para determinar mejoras en los planes académicos. De manera que en lo futuro se pueda realizar seguimiento para poder identificar la prevalencia o dimensiones en las que se deben enfocar los programas de intervención y enseñanza sobre los procesos de denuncia, así como la difusión con trípticos o carteles.
- Poner especial atención en las rotaciones que más probabilidad de acoso presentaron para elaborar estrategias.

- El manejo digital desde la captura hasta la emisión automática de reportes, permite hacer de fácil implementación y explotación de la información.
- Obtener un enfoque de la percepción de acoso en las diferentes rotaciones al realizar el análisis general, por grupos y hasta personalizado, sin perder la confidencialidad de la encuesta.
- Obtener en forma automática las Recomendaciones que hace el manual LIPT60, las cuales pueden aportar valor en la toma de decisiones y las acciones correctivas y preventivas que el plantel proponga. Esto permite en una primera instancia determinar resultados y dejar los casos más críticos para interpretación puntual por parte de los expertos en el área de psicología.
- Aportar valor a la medición y evaluación de las relaciones interpersonales que pudieran afectar los niveles de estrés; lo cual podría ser incluido en la evaluación de riesgos psicosociales como lo establece la NOM-035-STPS-2018 (9)
- Obtener resultados gráficos, fácilmente comprensibles y claros de la percepción del grado de acoso laboral; y obtener reportes semaforizados de resultados tanto en los índices globales (NEAP, IGAP, IMAP) como en las dimensiones establecidas por Leymann

DP: Desprestigio Personal

DL: Desprestigio Laboral

EP: Entorpecimiento del Progreso

BC: Bloqueo de la Comunicación

IE: Intimidación Encubierta

IM: Intimidación Manifiesta

XIV. RECOMENDACIONES:

En nuestro estudio se identificó que la rotación con mayor percepción de acoso fue la rotación de campo; lo que nos orienta a proponer estrategias que apoyen a los residentes que rotan en otras sedes para que el acoso y la violencia no se perpetúen.

Realizar seguimiento para poder identificar las dimensiones en las que se deben enfocar los programas de intervención y enseñanza sobre los procesos de denuncia, así como la difusión con trípticos o carteles.

Recomiendo la aplicación de este instrumento cada año para poder realizar acciones de mejora dentro de los periodos de evaluación que establece Leymann.

Recomiendo el reforzamiento de la línea de denuncia de acoso confidencial, imparcial y libre de conflicto de intereses en medios seguros pero accesibles a los residentes; para que sea efectiva la difusión de programas de ayuda y de reporte de conductas de acoso.

XV. ANEXOS

ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO (Sujeto de estudio).

No. FOLIO: _____

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	“NIVEL DE PERCEPCIÓN DE ACOSO LABORAL EN RESIDENTES DE LA UMF 27”
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. Fecha: Julio 2021
Número de registro:	R- 2021- 204-011
Objetivo del estudio:	DETERMINAR EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE ACOSO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA CLÍNICA UMF 27.
Procedimientos:	<p>Previa autorización del comité local de investigación y ética local de investigación en salud (CLIEIS); se solicitará permiso a las autoridades de la UMF no. 27 para la realización de entrevistas a los residentes de Medicina Familiar de la UMF 27. Se realizará dentro de la UMF no. 27 de Tijuana, Baja California.</p> <p>Se les invitara a participar, entregándoles un consentimiento informado, donde se explicara el fin del estudio, así como los beneficios y riesgos por su participación, tras su aprobación se solicitará que llene una hoja de recolección de datos y se aplicará el cuestionario LIPT-60 para determinar la percepción del acoso en un aula de la unidad, el cual consta de 60 reactivos y cada uno corresponde a alguna de las seis dimensiones de acoso Las variables se puntualizan acorde a la percepción del acoso con una escala tipo Likert en los siguientes niveles: el cero (“0”) si no ha experimentado esa conducta en absoluto, el uno (“ 1”) si la ha experimentado un poco, el dos (“2”) si la ha experimentado moderada o medianamente, el tres (“3”) si la ha experimentado bastante y el cuatro (“4”) si la ha experimentado mucho o extremadamente. Para el resultado, se obtendrán promedios de las percepciones, de manera que las variables del estudio arrojan resultados en números decimales de 0 a 4, entre más cercano al 4 indica mayor índice de acoso y mientras menor sea el resultado hay mejor ambiente laboral. Al identificar índices altos en alguna encuesta, se podrá referir al participante al médico familiar para su valoración.</p>
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo mínimo. Llegar a sentirse incómodo tras una serie de preguntas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el	Lograr un instrumento de medición de actitudes de maltrato a los residentes, que pudiera ser aplicable en forma periódica y metodológica para lograr evaluar el ambiente laboral y abrir la oportunidad de proponer estrategias para la mejora continua del ambiente laboral y por ende la posibilidad de obtener médicos en entrenamiento potenciando su desarrollo. Se derivará a

estudio:	los residentes que presenten acoso laboral con su médico familiar para su valoración.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El nivel de percepción de acoso laboral en los residentes, servirá de apoyo para proponer objetivos estratégicos y de liderazgo para reducir en la medida de lo posible Desprestigio laboral y Personal, Entorpecimiento del progreso, Bloqueo de la Comunicación, y la intimidación. Por otra parte, al identificar índices altos en alguna encuesta, se podrá referir al participante al médico familiar para valoración.	
Participación:	Entiendo que conservo el derecho de no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.	
Privacidad y confidencialidad:	No se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial, conforme al aviso y acuerdo de privacidad.	
Declaración de consentimiento	Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio: <input type="checkbox"/> No acepto participar en el estudio. <input type="checkbox"/> Si acepto participar y realizar los cuestionarios necesarios sólo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si acepto participar y que se tomen mis resultados para este y estudios futuros, conservando mi cuestionario hasta por 2 años tras lo cual se destruirá el mismo.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigadores:	INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dra. Catalina Verdín Bravo Médico especialista en Medicina Familiar Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27 Institución: IMSS. Baja California. Teléfono: (664) 3014353 Correo electrónico: catalinaverdin@hotmail.com	INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dra. Areli Raquel Rosales Macedo Residente de Medicina Familiar Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27 Institución: IMSS, Baja California. Teléfono celular: (664) 3427473, Correo electrónico: raquel.rosalesmacedo@gmail.com
<i>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: comiteeticainv.imss@gmail.com</i>		
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
_____ Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma	
<i>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.</i> Clave: 2810-009-013		

ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No. Folio: _____

Complete los espacios y marque con una X según corresponda:

Edad _____

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Grado académico actual: Primero _____ Segundo _____ Tercero _____

Tipo de residencia: Foráneo: _____ Local: _____

Marcar con una X la rotación por la que actualmente está cursando:

Programa académico establecido:

- Pediatría
- Medicina Familiar
- Ginecología
- Urgencias
- Traumatología
- Medicina Interna
- Otra

Contingencia:

- Filtro UMF 27
- Consulta UMF 27
- Jefatura UMF 27
- Medicina del trabajo UMF 27
- Urgencias HGR 1
- Urgencias HGR 20
- Cirugía HGR 1
- Otra

ANEXO 3. CUESTIONARIO LIPT-60



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina y Psicología
División de Estudios de Posgrado e Investigación



CUESTIONARIO LIPT-60 Percepción de Acoso Laboral en residentes de la UMF 27

© González de Rivera.

Clave o Número de Registro del Participante:

A continuación hay una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que usted puede haber sufrido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado.

Marque con una cruz (X):

el cero ("0") si **NO** ha experimentado esa conducta en absoluto
el uno ("1") si la ha experimentado un **poco**
el dos ("2") si la ha experimentado moderada o **medianamente**
el tres ("3") si la ha experimentado **bastante** y
el cuatro ("4") si la ha experimentado **mucho o extremadamente**:

No	Actitudes	0	1	2	3	4
1	Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir.					
2	Le interrumpen cuando habla.					
3	Sus compañeros le ponen letreros para expresarse o no le dejan hablar.					
4	Le gritan o le regañan en voz alta.					
5	Criticán su trabajo .					
6	Criticán su vida privada.					
7	Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras .					
8	Se le amenaza verbalmente.					
9	Recibe escritos y notas amenazadoras.					
10	No le miran, o le miran con desprecio o gestos de rechazo.					
11	Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas.					
12	La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted.					
13	No consigue hablar con nadie, todos le evitan.					
14	Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros.					
15	Prohíben a sus compañeros que hablen con usted.					
16	En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible.					
17	Le calumnian y murmuran a sus espaldas.					
18	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted.					
19	Le ponen en ridículo, se burlan de usted.					
20	Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender.					
21	Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica.					
22	Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener.					
23	Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo.					
24	Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas.					
25	Ridiculizan o se burlan de su vida privada.					
26	Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen.					
27	Le asignan un trabajo humillante.					



CUESTIONARIO LIPT-60
Percepción de Acoso Laboral en residentes de la UMF 27

No	Actitudes	0	1	2	3	4
28	Se evalua su trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada.					
29	Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas.					
30	Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes.					
31	Sufre acercamientos, insinuaciones o gestos sexuales.					
32	No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer .					
33	Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas.					
34	Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles.					
35	Le asignan tareas muy por debajo de su competencia.					
36	Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes .					
37	Le obligan a realizar tareas humillantes.					
38	Le asignan tareas muy dificiles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase.					
39	Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos.					
40	Le amenazan con violencia fisica.					
41	Recibe ataques fisicos leves, como advertencia.					
42	Le atacan fisicamente sin ninguna consideración.					
43	Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarlo.					
44	Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo.					
45	Recibe agresiones sexuales fisicas directas.					
46	Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehiculo.					
47	Manipulan sus herramientas de trabajo sin que usted se de cuenta.					
48	Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo.					
49	Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse.					
50	Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted.					
51	Devuelven, abren o interceptan su correspondencia.					
52	No le pasan las llamadas, o dicen que no está.					
53	Pierden u olvidan sus encargos, o los encargos para usted.					
54	Callan o minimizan sus esfuerzos, logros, aciertos y meritos.					
55	Ocultan sus habilidades y competencias especiales.					
56	Exageran sus fallos y errores .					
57	Informan mal sobre su permanencia y dedicación.					
58	Controlan de manera muy estricta su horario.					
59	Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen trabas y dificultades.					
60	Se le provoca para obligarlo a reaccionar emocionalmente.					

ANEXO 4. TRÍPTICO GTIPAHAS

¿A quiénes puedo acudir?

Para orientación e información

Grupo de Trabajo Institucional para la Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual (GTIPAHAS):

- Correo electrónico: prevencion.hyas@imss.gob.mx
- Micrositio: <http://intranet/imss/gtipahas/Paginas/default.aspx>
- Dirección Jurídica:
 - Coordinación Laboral
 - División de Investigaciones Laborales, Amparos y Juicios Foráneos.
- Presentando escrito de queja en:

Avenida Instituto Politécnico Nacional No. 5421, Conjunto José Urbano Fonseca, Edificio 3, P.B. Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F.

¿A quiénes puedo acudir?



Órgano Interno de Control del IMSS:

- Correo electrónico: quejasymdenuncias.oic@imss.gob.mx
- Vía telefónica en el número: 01(55)5238-2700, ext. 16526 de 09:00 a 17:00 horas, en días hábiles de lunes a viernes.
- De forma personal acudir a:




Avenida Revolución No. 1586, Col. San Ángel, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01000, México, D.F.

GTIPAHAS

Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual

RECUERDA QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONAS ES

Dirección de Administración y Recursos Humanos
Coordinación de Hábitos de Vida, Evaluación y Mejora de Procesos de Recursos Humanos
División de Desarrollo de Recursos Humanos

¿Qué son el Hostigamiento y el Acoso Sexual?

- Son conductas sexuales no deseadas, verbales o físicas que humillan, insultan y degradan a las personas.
- Estas conductas pueden ser repetitivas o presentarse una sola vez.
- ¿Es lo mismo acoso que hostigamiento? El hostigamiento sexual es el ejercicio del poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar.
- La diferencia entre hostigamiento y acoso sexual es que en éste último no existe subordinación.
- En muchos casos el hostigamiento sexual se disfraza de afecto o atracción, pero en realidad es una demostración de poder con la cual se intimida o amenaza.
- El hostigamiento sexual provoca efectos perjudiciales en el entorno de la víctima, afectando el desempeño y el bienestar personal.

¿Cómo se manifiestan?

- Exposición de carteles, calendarios, fotos, pantallas de computadoras con imágenes de naturaleza sexual que le incomoden.
- Piropos o comentarios no deseados acerca de su apariencia.
- Miradas morbosas o gestos sugestivos que le incomoden.
- Burlas, bromas, comentarios o preguntas incómodas sobre su vida sexual o amorosa.
- Presión para aceptar invitaciones a encuentros o citas no deseados fuera del trabajo.
- Cartas, llamadas telefónicas o mensajes de naturaleza sexual no deseadas.
- Amenazas que afecten negativamente su situación en el trabajo si no acepta las invitaciones o propuestas sexuales.
- Contacto físico no deseado.
- Presión para tener relaciones sexuales.
- Intento de violación.
- Violación.

¿Qué hacer si soy acosada/o u hostigada/o?

- Sé contundente. Expresa tu rechazo claro y directo a la persona que hostiga, señalando que esa conducta no te agrada.
- No te aisles ni te sientas culpable por lo que pasa. Cada persona es responsable de su propia conducta.
- Informa del hecho a tus compañeros/as para sentar un precedente.
- Conoce tus derechos, apóyate en el Grupo de Trabajo Institucional para la Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual.
- Interpón tu queja de los hechos ante la institución, utilizando para ello las vías de acción: Dirección Jurídica y el Órgano Interno de Control.
- Externamente también puedes acudir al Ministerio Público.

¿Son delitos?

- Sí, están penados por el Código Penal Federal, Artículo 259 Bis.
- Otras leyes que contemplan la prevención del acoso y hostigamiento sexual son:
 - Ley Federal del Trabajo.
 - Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
 - Ley Federal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
 - Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

XVI. CRONOGRAMA

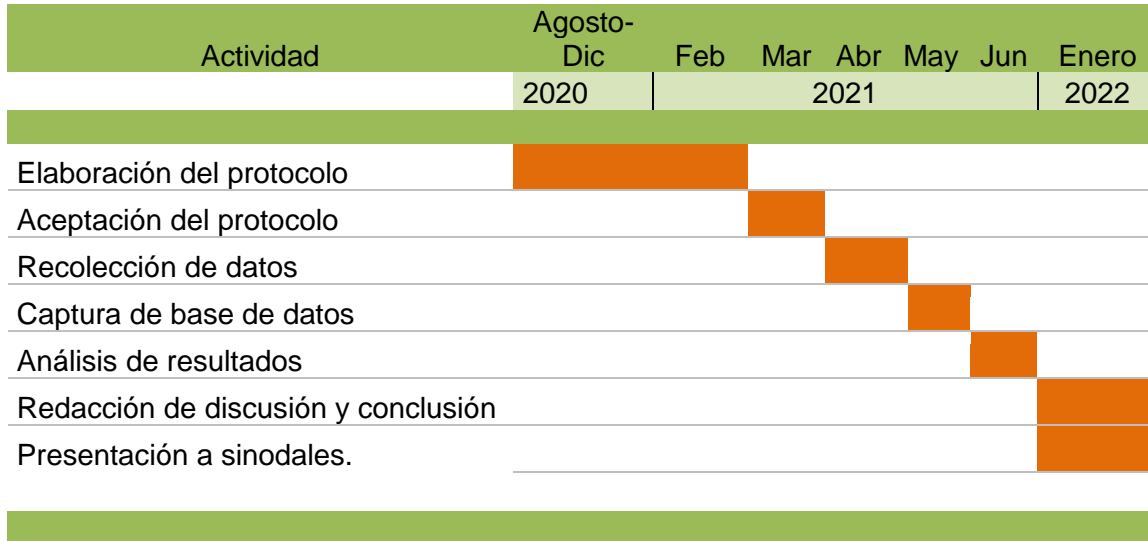


Figura 1. Cronograma de actividades

XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano C, Rojas A, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2013; 15(1): 47-60.
2. Sepúlveda A, Romero A, Jaramillo L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* 2012; 69(5): 347-354.
3. González de Rivera J. *El maltrato psicológico*. Primera edición. España: Espasa Calpe; 2002.
4. Guerrero V, Puchet C, Bolaños S. *Maltrato: la violencia de todos los días*. COMOVES Disponible en: <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/143/maltrato-la-violencia-de-todos-los-dias> [Consultado 05/03/2020].
5. Consejo C, Viesca C. Ética y poder: formación de residentes e internos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2005; 43(1): 1-3.
6. González J, López J. La valoración médico-legal del mobbing o acoso laboral. *Psiquis* 2003; 24(3): 107-114.
7. Comisiones obreras de Castilla y León. *Manual de prevención y afrontamiento del acoso psicológico en el contexto laboral*. [Internet] Castilla y León; Disponible en: <http://trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/TrabajoYPrevencion/es/Plantilla100Detalle/1255643695660/Publicacion/1267709716978/Redaccion>]
8. Nagata S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. *Medical Education* DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03388.x. [Consultado 05 Oct 2020];

9. Norma Oficial Mexicana. NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. México: Gobierno de México; 2018.
10. Contrato Colectivo de Trabajo 2021 – 2023 (Departamento de Asociaciones de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1883, 11 de Agosto de 2004)
11. González J, Rodríguez M. Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60. España. Editorial EOS, Madrid, 2005
12. da Rosa Tolfo S, Silva N, Krawulski, E. Acoso laboral: relaciones con la cultura organizacional y la gestión de personas. Salud de los Trabajadores 2013. 21(1): 5-18.
13. Maracay, Venezuela González J, Rodríguez M. Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60. España. Editorial EOS, Madrid, 2005.
14. Karim S, Duchcherer M. Intimidation and harassment in residency: a review of the literature and results of the 2012 Canadian Association of Interns and Residents National Survey. Can Med Educ J 2014; 5(1): e50-e57.
15. Derive S, Casas M, Obrador G, Villa A, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Investigación educ. médica 2017; 26 (37): 35-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>
16. Ortiz S, Jaimes A, Tafoya S, Mujica M, Olmedo V, Carrasco J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. Cir. Ciruj 2014; 82(3):290-301.
17. Montes E, García J, Blázquez M, Cruz A, De San Jorge X. Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. CienciaUAT (en línea) Disponible en: Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100054&lng=es&nrm=iso>. [Consultado 02 Oct 2020].

18. Leisy H, Ahmad M. Altering workplace attitudes for resident education (A.W.A.R.E.): discovering solutions for medical resident bullying through literature review. BMC Med Educ 2016; 16 (1):127
19. Carrillo R., Gómez K. Bullying durante el pre y posgrado de la formación médica. Revista de Investigación Médica Sur 2014; 21 (4): 172-176.
20. Hostiuc S, Dermengiu D, Hostiuc M. Violence against physicians in training. A Romanian perspective. J Forensic Leg Med 2014; 27: 55-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.08.012>.
21. Herrera J, Treviño A, Acosta C. Características de la violencia en residentes de dos instituciones formadoras de pediatras en el estado de Sonora. Boletín médico del Hospital Infantil de México [Internet] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100004&lng=es. [Consultado 02 Oct 2020];
22. Sepúlveda A, Mota A, Fajardo G, Reyes I. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2017; 55 (Supl 1): S92-S101.
23. Lugo Garfias M E. Acoso laboral "Mobbing". LEGI/CART/210. Junio 2017.