UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI

Asociación entre la realización personal y el mobbing en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

SUSTENTA

JULIO BARAJAS SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS

DRA. ADRIANA CAMARGO BRAVO

CODIRECTOR DE TESIS

M.C.S. ANA LOURDES MEDINA LEAL

MEXICALI, B.C. NOVIEMBRE 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI

TÍTULO

Asociación entre la realización personal y el mobbing en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

SUSTENTA

JULIO BARAJAS SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS

DRA. ADRIANA CAMARGO BRAVO

CODIRECTOR DE TESIS

M.C.S. ANA LOURDES MEDINA LEAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI

CARTA DE DICTAMEN DE VOTOS APROBATORIOS PARA SUSTENTAR EL EXAMEN DE GRADO

Mexicali, B.C. 07 de noviembre de 2017.

Los abajo firmantes miembros del Comité de Titulación nombrado por el Comité de Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería, en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

"ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y EL MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ISSSTE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA".

Presentado por **JULIO BARAJAS SÁNCHEZ** para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité, por lo tanto el dictamen que emitimos es de:

APROBADO

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente
Comité de Titulación

DRA. ADRIANA CAMARGO BRAVO
Director de Tesis

M.C.S. ANA LOURDES MEDINA LEAL
Co Director de Tesis

DRA. GISELA PONCE Y PONCE DE LEÓN
Sinodal

M.C.E. ABRAHAM ISAAC ESQUIVEL RUBIO
Sinodal

ÍNDICE

Agradecimientos i
Dedicatorias ii
Abreviaturas iii
Índice de tablas iv
Índice de figuras v
Índice de gráficas vi
Resumen vii
Abstract viii
Introducción ix

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del problema. 2
1.2 Justificación. 5
1.3 Objetivos. 7
1.4 Hipótesis. 8
1.5 Variables. 9
1.6 Operacionalización de variables. 10

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 11
2.1 Antecedentes. 12
2.2 Realización personal. 12
2.2.1 Escala de necesidades de Maslow. 13
2.3 Características de las personas autorrealizadas. 14
2.4 Antecedentes del mobbing. 15
2.5 Conceptualización del mobbing 16
2.6 Tipos o clases de mobbing. 17
2.6.1 Mobbing vertical o Bossing. 17
2.6.2 Mobbing horizontal. 17
2.6.3 Mobbing mixto o complejo. 17
2.7 Protagonistas del mobbing. 17
2.7.1 El agresor. 18
2.7.2 La víctima. 18
2.7.3 El expectante. 18

2.8 Etiología del mobbing. 18
2.9 Factores del mobbing. 19
2.10 Fases del mobbing. 21
2.10.1 Fase de conflicto. 21
2.10.2 Fase de estigmatización o mobbing. 21
2.10.3 Fase de intervención de la organización. 22
2.10.4 Fase de marginación o salida de la organización. 22
2.11 Conductas del mobbing. 22
2.11.1 Atentados contra las condiciones de trabajo. 23
2.11.2 Atentados contra la dignidad. 23
2.11.3 Limitar su comunicación y contacto social. 23
2.11.4 Impedir su promoción e intentar su despido laboral. 23
2.12 Consecuencias del mobbing. 24
2.12.1 Consecuencias físicas. 24
2.12.2 Consecuencias psíquicas. 24
2.12.3 Consecuencias sociales. 24
2.12.4 Consecuencias laborales. 25

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 26
3.1 Tipo de estudio. 27
3.2 Criterios de selección de la población. 27
3.2.1 Criterios de inclusión. 27
3.2.2 Criterios de exclusión. 27
3.2.3 Criterios de eliminación. 27
3.3 Universo de estudio. 27
3.3.1 Unidad de análisis. 27
3.3.2 Marco muestral. 27
3.4 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra. 28
3.5 Tipo y técnicas de muestreo. 28
3.6 Sistema de captación de datos. 29
3.6.1 Procedimientos de recolección de datos. 30
3.7 Diseño estadístico. 30
3.8 Consideraciones éticas 30

CAPÍTULO IV. RESULTADOS 32

4.1 Estadística descriptiva 33
4.1.1 Características por género y edad. 33
4.1.2 Grado de realización personal. 34
4.1.3 Prevalencia de mobbing. 35
4.1.4 Grado de mobbing. 36
4.2 Estadística inferencial
4.2.1 Asociación entre el grado de realización personal y la presencia de mobbing 36

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 38
5.1 Discusión de resultados. 39
5.2 Conclusiones. 41
5.3 Recomendaciones. 43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 44

ANEXOS 51
Anexo 1. Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). 52
Anexo 2. Escala del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO). 53
Anexo 3. Carta de consentimiento informado. 54
Anexo 4. Autorización del comité de ética. 55
Anexo 5. Autorización del comité de ética Hospital ISSSTE. 56

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por darme la capacidad de poder realizar y cumplir algunas de mis metas propuestas en la vida, también hago mención a todas las personas que directa e indirectamente colaboraron para que este gran éxito se hiciera realidad, a quienes dedicaron su tiempo para leer, compartir ideas y hacer críticas constructivas para enriquecer este trabajo, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible termina el proyecto en tiempo y forma.

Asimismo, el agradecimiento a mi Directora de tesis la Doctora Adriana Camargo Bravo, a mi Codirector M.C.S. Ana Lourdes Medina Leal, por todo su apoyo en todo momento que me sentía presionado y bajo estrés. Por otra parte, al personal del Comité de Ética del Hospital ISSSTE de Mexicali, por su tiempo y apoyo al momento de la aplicación del instrumento de medición.

A mi padre, el señor José Barajas Contreras, que a pesar que no estuvo presente físicamente, ya que dejo esta vida hace 14 años, sigue estando presente aún en mis logros, triunfos y éxitos que voy cosechando por la vida.

A mi madre, la Señora Guadalupe Sánchez Sánchez, quien ha estado en todo momento a mi lado sin importar las condiciones en las que se encuentre y me ha brindado la mano en todas mis caídas y mis éxitos, asimismo, es quien me ha inculcado los valores más importantes en la vida que te hacen ser y a llegar al éxito siempre.

Agradezco también a cada uno de mis hermanos y hermanas quienes, a pesar de tener un carácter diferente, me han enseñado muchas cosas positivas y me han dado la oportunidad de crecer como persona y como profesional en cada etapa de mi vida.

A mis amigos que a pesar de que no les dediqué el tiempo como debería durante estos dos años, siempre estuvieron presentes.

DEDICATORIAS

Este éxito se los dedico principalmente a mis padres, quienes fueron las personas que me trajeron al mundo ya que sin ellos no sería nada. También son los que me enseñaron día a día en mi niñez que en la vida se puede obtener todo lo que uno se propone y que no hay barreras que puedan obstruir el alcance de un sueño, y que los problemas no se deben ver como tal si no de una manera positiva, verlos como oportunidades que te van a llevar hacer una persona llena de éxito triunfos y sobre todo crecer profesionalmente.

También dedicado especialmente a cada uno de mis hermanos empezando con el primero, que llegó a dar el inicio de una familia grande y sobre todo unida, quien es el Sr. Edwin, con su orgullo me enseñó a que nunca hay que dejarse intimidar y sobre todo humillar por personas que se creen superior a los demás. José Luis quien, con su virtud de luchar por los sueños, me enseño que jamás debes rendirte por lo que deseas y que debemos luchar hasta conseguirlo. Mario quien con su paciencia me fue transmitiendo que todo proceso a realizar, jamás se alcanza si se quiere realizar apresuradamente. Alberto, me enseño un gran valor que es la responsabilidad, que para obtener los triunfos y éxito en la vida es muy fundamental tenerlo presente. Rocío quien con su defecto que es la ambición, me demostró que no solo puede ser un defecto como tal, sino también puede ser una virtud para luchar por lo que deseas en la vida. Lorena con su delicadeza me enseño como dar un paso a la vez sin caer de la cima a donde te llevan los triunfos y éxitos de la vida, y a Isabel quien con su particularidad de ver la vida con amor me enseñó a amar y disfrutar cada paso que siga avanzando. Por último, agradezco a Silvia que en un momento de mi preparación profesional tuvo la buena intención de ayudarme y lo logro.

ABREVIATURAS

EUROFOUND: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

HENM: Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

IVAPT: Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo.

MBI: Maslach Burnout Inventory (instrumento para evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout.

OCC: Online Career Center (Centro de Carreras en Línea).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables…….…… 10

Tabla 2. Cantidad de población por turno……..……..... 28

Tabla 3. Asociación entre la realización personal y el mobbing……..……...36

Tabla 4. Prueba estadística Chi^2 de Pearson…..……..…….37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que influyen en la realización personal……12
Figura 2. Generalidades de la Realización Personal……...14
Figura 3. Conceptualización del Mobbing……..16
Figura 4. Factores condicionantes del Mobbing……19
Figura 5. Generalidades del Mobbing……25

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de la población por turno……...…..33

Gráfica 2. Rangos de edad predominantes..…….33

Gráfica 3. Distribución por género…….…..……34

Gráfica 4. Grado de realización personal……..……..34

Gráfica 5. Relación del grado de realización personal por turno……35

Gráfica 6. Prevalencia de mobbing en relación al turno……...35

Gráfica 7. Grado de mobbing en el profesional de enfermería……...36

RESUMEN

Introducción: El personal de enfermería está expuesto a sufrir acoso laboral, llamado actualmente “Mobbing”. Este fenómeno se caracteriza por comportamientos violentos, acosadores y recurrentes, ocasionados entre dos o más personas en una organización determinada y en ciertos contextos y condiciones. **Objetivo:** Determinar la presencia de mobbing en el profesional de enfermería del Hospital “5 de Diciembre” ISSSTE de Mexicali, B.C., y cuál es su asociación con la realización personal, en el periodo de agosto a diciembre de 2016. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, transversal y correlacional, mediante muestreo probabilístico estratificado, (p=0.05) con una confianza del 95%, considerando 60 profesionales de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali. Como instrumentos se utilizaron el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) y Escala de Maslach para la realización personal. Se generó una base de datos en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 21 y se aplicó estadística descriptiva y la prueba estadística Chi^2 de Pearson. **Resultados:** Un total de 60 entrevistados, el 70% de la población era sexo femenino y 30% sexo masculino, entre edades de 20 a 60 años. El 71.7% de los profesionales de enfermería sufren acoso laboral alto, 25% nivel moderado y 3.3% nivel bajo o nulo, adicionalmente presentó una baja realización personal con el 53%. **Discusión**: La presencia del mobbing afecta la realización del profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, según lo muestra la prueba estadística Chi^2 de Pearson (P= 0.050) estando dentro del rango de aceptación. Asimismo, la medida de asociación que se utilizo fue la D de Sumers (p= 0.043), asumiendo que la realización personal se asocia con el mobbing con una tendencia de relación positiva, a mayor acoso laboral mayor alteración en la realización personal. **Conclusión:** En esta investigación fue posible determinar la presencia de mobbing en el profesional de enfermería, aceptando la Hipótesis de Investigación.

Palabras clave: Mobbing, realización personal, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Nursing staff are exposed to workplace harassment, currently called "Mobbing". This phenomenon is characterized by violent, harassing and recurring behaviors, caused between two or more people in a given organization and in certain contexts and conditions. **Objective:** To determine the presence of mobbing in the nursing professional of the Hospital "5 de Diciembre" ISSSTE of Mexicali, BC, and what is its association with personal fulfillment, in the period from August to December 2016. **Methodology**: It is a study descriptive, cross-sectional, and correlational study, using stratified probabilistic sampling (p = 0.05) with 95% confidence, considering 60 nursing professionals from the ISSSTE Hospital of Mexicali. As instruments were used the Inventory of Violence and Psychological Harassment at Work (IVAPT-PANDO) and Maslach Scale for personal fulfillment. A database was generated in the program Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21 and applied descriptive statistics and the Chi2 statistical test of Person. **Results:** A total of 60 interviewees, 70% of the population were female and 30% male, between the ages of 20 and 60 years. 71.7% of nursing professionals suffer from high workplace harassment, 25% moderate level and 3.3% low or no level, and a low personal fulfillment with 53%. **Discussion:** The presence of mobbing affects the performance of the nursing professional of the ISSSTE Hospital in Mexicali, as shown by the Pearson Chi2 test (P = 0.050) being within the acceptance range. Likewise, the measure of association that was used was Sumers' D (p = 0.043), assuming that personal fulfillment is associated with mobbing with a positive relationship tendency, to greater workplace harassment and alteration in personal fulfillment. **Conclusion:** In this investigation, it was possible to determine the presence of mobbing in the nursing professional, accepting the Research Hypothesis.

Keywords: Mobbing, personal fulfillment, nursing professional.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería, al igual que todas las personas que trabajan, está expuesto a sufrir acoso laboral, mejor conocido como mobbing, que tiene como consecuencia el aislamiento de la persona que lo sufre, desmotivación, e incluso, provocar la renuncia de la víctima. El acoso laboral se ha instalado en las diferentes áreas de trabajo, como en sectores educativo, empresarial y de servicios, tales como son hospitales privados o públicos. Este fenómeno tiene una caracterización por comportamientos violentos, acosadores y recurrentes que se dan entre dos o más personas en una organización determinada y en ciertos contextos y condiciones.[1,2]

En la actualidad, se cuenta con muy pocas investigaciones que expliquen el acoso laboral (mobbing). Este tema es de gran interés, debido a que sus acciones tienen repercusiones globales, tanto para el trabajador, la institución, la familia, el entorno social, así como para la sociedad en su conjunto y, centrándose en la víctima, consecuencias físicas y psíquicas importantes.[1,2]

El mobbing se puede aplicar de diferentes formas como: retirándole la autonomía a la víctima, asignarle tareas muy por debajo o muy por encima de su capacidad, o bien no permitiéndole desempeñarse en el trabajo, criticar sus más mínimos errores o defectos, despreciando su trabajo y sus capacidades profesionales, no transmitirle informaciones útiles para la realización de una tarea; negarle el acceso a los instrumentos de trabajo (teléfono, fax, computadora), retirarle el trabajo que solía realizar habitualmente, debatirle todas sus decisiones, presionarle para que no haga valer sus derechos (permisos, horarios, primas) e incluso ocasionarle desperfectos en su lugar de trabajo.[3]

El acoso laboral se divide en tipos según Peralta, de acuerdo al origen y posición en la que se encuentren la víctima o victimas al interior de la institución. El tipo de mobbing puede ser ascendente, en donde una persona de menor nivel jerárquico ejerce actitudes hostiles contra una persona de nivel superior; el hostigamiento descendente se presenta cuando una persona de rango superior ejerce acciones de maltrato sobre su subordinado y, el horizontal, se presenta cuando las personas tienen el mismo rango.[4]

Quienes sufren mobbing presentan mayor ausentismo, baja laboral, ansiedad, insomnio, estrés, depresión, trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, dolores en el pecho), trastornos musculares (dolores lumbares, cervicales, temblores), entre otras afecciones. Estos efectos suelen ser progresivos y generalmente más graves.[5]

Asimismo, todo personal que labora en diferentes áreas de trabajo como son: médicos, docentes de los diferentes niveles de educación, obreros de las empresas maquiladoras personal de enfermería pueden presentar estas afecciones que son daños a la salud. Por otra parte, se hace referencia que la enfermería brinda atención autónoma a personas de todas las edades, incluyendo familias, comunidad, enfermos o no, y en todas circunstancias.[6]

Es por ello la importancia de que el personal de enfermería se encuentre en un medio de trabajo óptimo, sin ningún tipo de acoso, que le permita la realización personal y, así, una mejor atención al paciente, familia y comunidad. Es de esta manera que surge la inquietud de investigar si existe la presencia mobbing en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California y cuál es su asociación con la realización personal.

El presente trabajo consta de cinco capítulos medulares: Capítulo I, definición del problema, en el cual se presenta de manera general su planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación de la pregunta de investigación, justificación, objetivos, hipótesis y operacionalización de las variables.

Capítulo II: Marco teórico del estudio, bases teóricas y el análisis crítico de la literatura donde se describe la información actual del problema, como la etiología y causas del mobbing, así como la realización personal en el profesional de enfermería.

Capítulo III: Se describe la metodología a llevarse a cabo, tipo de estudio, selección de la población, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, tipo y técnicas de muestreo, procedimiento de recolección de datos y procesamiento de éstos.

Capítulo IV: Se presentan los resultados posteriores al análisis estadístico realizado con el SPSS expresado en tablas y graficas facilitando su comprensión.

Capítulo V: Se puede observar el contraste de resultados en esta investigación con trabajos previos en distintas partes del mundo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La realización personal es un proceso de autodescubrimiento; sin importar cuáles sean las habilidades personales, mientras se tengan claros los deseos de crecer, las personas podrán alcanzar el desarrollo de su potencial. Las necesidades de realización personal o autorrealización, son aquellas asociadas a la consecución de los deseos profundos y del desarrollo de las capacidades personales, dirigidas a lograr los ideales o metas propuestas para conseguir la satisfacción personal.[7]

Existen diferentes tipos de empleos, en algunos se pueden presentar factores estresantes, que pueden ocasionar alteraciones en la realización personal. Una profesión donde se producen cambios en la autorrealización es la enfermería, debido a que en el entorno donde se trabaja, hay factores estresantes a los que día con día se enfrenta el profesional, como es el dolor y el dar apoyo a las necesidades emocionales del paciente; sumado a esto, no siempre se obtienen los resultados deseados en la atención de las personas y pudiera traer consecuencias de insatisfacción en el personal de enfermería.[8]

La enfermería, es una profesión y es pieza clave dentro del sector salud, impactando directamente en los 3 niveles de atención a derechohabientes, familia, comunidad, en el individuo sano, enfermo y en el acompañamiento estrecho ante el bien morir.[9] El personal de enfermería, al igual que otras profesiones, está expuesto a sufrir cambios en su estado de ánimo, debido a agentes causantes que pueden alterar su autorrealización. Al tener alteraciones, en el profesional de enfermería se puede presentar estrés, asimismo, es un factor que se presenta en personas que son víctimas del acoso laboral.[10]

El mobbing o acoso laboral, es un fenómeno que consiste en actuaciones hostiles, en donde se observan eventos de acoso, discriminación, persecución y hasta agresión física. Asimismo, se entiende como síndrome de mobbing o acoso laboral cualquier manifestación de una conducta abusiva: comportamientos, palabras, actos y toda una gama de lenguaje que atenta contra la personalidad, la dignidad o la integridad de un individuo.[11]

Por otra parte, el mobbing se define en el lugar de trabajo como comportamiento repetido, irracional hacia un empleado, o grupo de empleados, que crea un riesgo para la salud y la seguridad. El agresor actúa causando respuestas emocionales inadaptables a su víctima, como la ira, el odio, sentimientos de vergüenza o culpa e, incluso, consumir intelectualmente a su víctima, afectando su calidad de vida.[12,13]

El acoso laboral se ha instalado en las áreas de trabajo, sin importar que sean públicas o privadas y en cualquier sector: educativo, empresarial y de servicios, tales como son hospitales, privados o públicos. Este fenómeno tiene una caracterización por comportamientos violentos, acosadores y recurrentes que se dan entre dos o más personas en una organización determinada y en ciertos contextos y condiciones.[2]

El mobbing no distingue género. Se presenta en hombres y mujeres la violencia laboral, afectando así distintos aspectos de la calidad de vida de los individuos. Entre los efectos del acoso se encuentran el daño psicológico y el físico. Luna menciona que la violencia que se ejerce para provocar el daño no es fácil de identificar.[3]

Un estudio realizado por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) en el año 2012, obtuvo como resultado que en los países como Australia el 38% de los empleados han experimentaron acoso laboral, mientras que, en Europa, la mayor prevalencia de mobbing se presenta en Austria con el 22%, Finlandia 21% y Suiza presentando el 7.6%.[11]

En Bogotá, Colombia se realizó una investigación que mostró el acoso laboral en las mujeres eran del 59.4% siendo las principales víctimas. El mayor reconocimiento de ocurrencia fue para la agresión verbal (12,8%), 3,6% manifestó haber sufrido amenazas.[14]

Una investigación realizada en México, en el Estado de Querétaro a 53 profesionales de enfermería adscritos, a distintos turnos y servicios de dos Hospitales de Segundo Nivel de Atención, donde se contó con la participación de 23 profesionales pertenecientes al ISSSTE y 30 del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer (HENM), se obtuvo como resultado que el 73.91% del personal del ISSSTE que participó, manifestó haber sufrido de mobbing, mientras que en el HENM obtuvieron un porcentaje del 53.33%.[15]

Según las evidencias el acoso psicológico, ha ido en aumento y es cada vez más frecuente y presenta un gran problema en el entorno laboral que debe ser analizada y comprendida con más profundidad, para prevenir o intervenir oportunamente dentro de las organizaciones, y para ayudar a mejorar la calidad de vida tanto de los trabajadores como de sus familias o comunidad

Aunque el acoso laboral parece que sólo puede estar influido desde el superior hacia el subordinado, se debe estar consciente que este ocurre en cualquier dirección, sin importar el nivel de jerarquía que en su momento lo esté realizando. En su mayoría los casos más escuchados de acoso laboral son de víctimas de género femenino; sin embargo,

se debe tomar en cuenta que el género masculino también se ve afectado desde diversas perspectivas.[3,4]

Por lo anterior, dada la importancia que tiene este tema en las instituciones del sector salud, y en vista que se ha observado que en el estado de Baja California no se cuenta con estudios sobre el mobbing en el Hospital ISSSTE de Mexicali que nos permita observar de manera objetiva este problema, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe la presencia mobbing en el profesional de enfermería del Hospital “5 de Diciembre” ISSSTE de Mexicali, Baja California y cuál es su asociación con la realización personal, en el periodo de Agosto a Diciembre de 2016?.

1.2. Justificación

El mobbing o acoso laboral, es una problemática que se presenta en la actualidad a nivel mundial, en las diferentes áreas de trabajo. Este comportamiento se puede relacionar con factores como: discriminación de género, religiosa, étnica, de edad, nacionalidad, discapacidad, antecedentes, orientación sexual, estatus socioeconómico, entre otras variables.[13]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconocen la violencia como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud pública a nivel mundial. Por otra parte, una encuesta realizada por ILO/ICN/WHO/PSI, refiera que el acoso está en todas partes del entorno laboral y se aplica en forma verbal. Asimismo, en los resultados se observó que en Brasil 39.5% de las personas entrevistadas respondieron que habían tenido experiencias de abuso verbal en el último año; 32.2% en Bulgaria; 52% en Sur África con 60.1% en el sector público; 47.7% en Tailandia; 51% en el complejo del centro de salud y 27.4% en el hospital en Portugal; 40.9% en Líbano y por encima del 67% en Australia.[16]

Por otra parte, un estudio realizado en México, en el Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Tepic, Nayarit, en el periodo de septiembre de 2010 a mayo de 2011, a 90 profesionales de la salud, obtuvo como resultado que el 65.1 % de los trabajadores sufren de mobbing.[17]

El mobbing ocurre en todos los lugares de trabajo a nivel mundial, pero es un fenómeno relacionado con la cultura; por tanto, la forma como se lleva a cabo y la manera como se percibe puede variar en diferentes países. Este fenómeno siempre ha estado presente y, como toda problemática, ocasiona daños en la salud de las personas que lo sufren. Este acoso tiene como objetivo producir miedo, terror, desprecio o desánimo en el trabajador hasta que éste renuncie o sea despedido.[18]

Al igual que otros profesionales, el personal de enfermería está sometido a situaciones estresantes en su práctica diaria, teniendo la responsabilidad y el compromiso con la sociedad de contribuir efectivamente en la preservación, promoción, curación, y rehabilitación de la salud del individuo, manteniendo una relación estrecha con sus compañeros de trabajo y pacientes.[9]

El personal de enfermería y docentes a todos los niveles educativos, son dos sectores profesionales que muestran mayor frecuencia de hostigamiento laboral, existiendo una probabilidad tres veces mayor que las enfermeras sean víctimas de mobbing, al tratarse

de una profesión asistencial y humanitaria, donde existe una actitud no confrontativa, conciliadora, además de estar sometido constantemente a altos niveles de estrés, lo que permite que algunos individuos aprovechen para destruir a una persona a la que juzgan como competidora, con graves repercusiones para la vida generando situaciones de insatisfacción con las exigencias de su trabajo. Quienes sufren mobbing presentan mayor ausentismo, baja laboral, ansiedad, insomnio, estrés, depresión, entre otras afecciones. Estos efectos suelen ser progresivos y generalmente más graves.[5]

En el estado de Baja California no se cuenta con información basada en investigaciones sobre el mobbing en el trabajador de enfermería, por tal motivo, se pretende estudiar este fenómeno en personal profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

Esta investigación se realizó para aportar mayor conocimiento sobre el mobbing o acoso laboral en las áreas hospitalarias y, sobre todo, en el personal profesional de enfermería; asimismo, dar a conocer sobre los riesgos que pueden traer las actitudes hostiles y posteriormente, con los resultados obtenidos, realizar programas que ayuden a prevenir el mobbing o acoso laboral en las instituciones hospitalarias e incluso en otras áreas de trabajo.

1.3. Objetivos

General

1. Determinar la presencia mobbing en el profesional de enfermería del Hospital “5 de Diciembre” ISSSTE de Mexicali, Baja California y cuál es su asociación con la realización personal, en el periodo de agosto a diciembre de 2016.

Específicos

1. Identificar las características de género y edad de la población estudiada.
2. Establecer el grado de realización personal en la población estudiada.
3. Determinar la prevalencia de mobbing en la población estudiada.
4. Identificar el grado de mobbing en la población estudiada.
5. Establecer asociación entre el grado de realización personal y la presencia del mobbing en el personal de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

1.4. Hipótesis

En el presente estudio descriptivo, transversal y correlacional, se puede suponer que:

Hipótesis de investigación

La presencia del mobbing se asocia con la realización personal del profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

Hipótesis nula

La presencia del mobbing no se asocia con la realización personal del profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

1.5. Variables

Variable dependiente

Realización personal

Variable independiente

Mobbing

1.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable Sociodemográficas	**Definición Conceptual**	**Definición Operacional**		**Escala de Medición**
		Dimensiones	**Indicadores**	
Edad	Tiempo transcurrido de un ser vivo desde su fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.		Edad en años cumplidos	Cuantitativa discreta
Sexo	Características biológicas definitorias de un ser humano.		- Hombre - Mujer	Cualitativa dicotómica
Características laborales	Elementos o situaciones presentes en el trabajo	Turno	- Matutino - Vespertino - Nocturno - Fin de semana	Cualitativa Politómica
		Categoría	- Nivel técnico - Nivel licenciatura - Especialista	
Variable Dependiente	**Definición Conceptual**	**Definición Operacional**		**Escala de Medición**
		Dimensiones	**Indicadores**	
Realización personal	Es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano.	- Alta - Baja	- 25 a 48 ptos. - 1 a 24 ptos.	Cuantitativa Ordinal
Variable Independiente	**Definición Conceptual**	**Definición Operacional**		**Escala de Medición**
Mobbing	Fenómeno con actuaciones hostiles, en donde se observa eventos de acoso, discriminación, persecución y hasta agresión física.	**Violencia psicológica:** **Presencia:** - Alta - Media - Nula	- 5 o más ptos. - 1 – 4 ptos. - 0 ptos.	Cuantitativa Ordinal
		Intensidad: - Alta - Media - Baja - Nula	- 45 o más ptos. - 23 a 44 ptos. - 1 a 22 ptos. - 0 ptos.	
		Acoso psicológico en el trabajo - Alto - Medio - Nulo o bajo	- 8 o más ptos. - 4 a 7 ptos. 0 a 3 ptos.	

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes realización personal

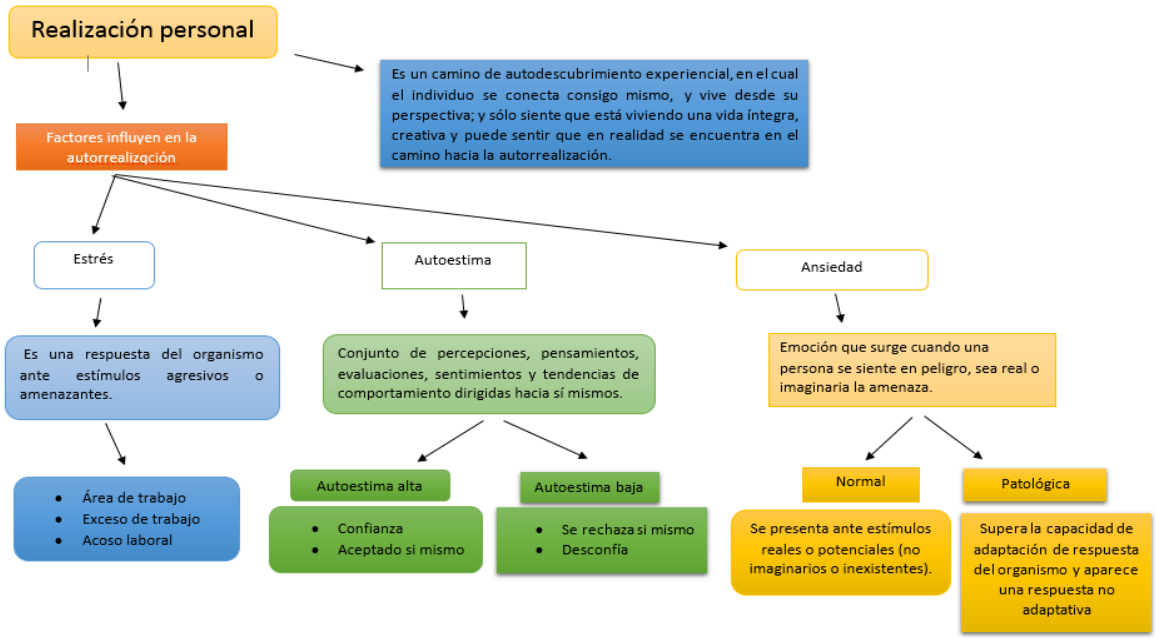
La realización personal o autorrealización es un proceso en que se optimizan las potencialidades, recursos y capacidades de la persona; esta se puede ver afectada por varios factores que intervienen en la vida cotidiana del individuo e incluso en su vida laboral (figura 1).

Cofer y Appley mencionan que Kurt Goldstein fue el primer teórico que hizo hincapié en la autorrealización en el año 1939 y que, posteriormente, fueron aumentando los teóricos que asociaron sus teorías con la motivación y la autorrealización.[19]

2.2 Conceptualización realización personal

La realización personal es un proceso de autodescubrimiento, no importa cuáles sean las habilidades, mientras se tengan claros los deseos de crecer, se podrá alcanzar el desarrollo del potencial. Es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. [20] Abraham Maslow, psicólogo humanista, define la realización personal o autorrealización como una necesidad básica de los seres humanos, la cual motiva el comportamiento de cada uno, y una vez que se ha realizado, se puede experimentar bienestar, armonía y felicidad, incrementando así la autoestima.[21]

Figura 1. Factores que influyen en la realización personal



Fuente: Elaboración propia a partir de Rovira Álex, Olmos Pascual. La Vida Que Mereces: La Cuarta Vía Para la Realización Personal en un Entorno Sostenible. Editorial España, 2013.

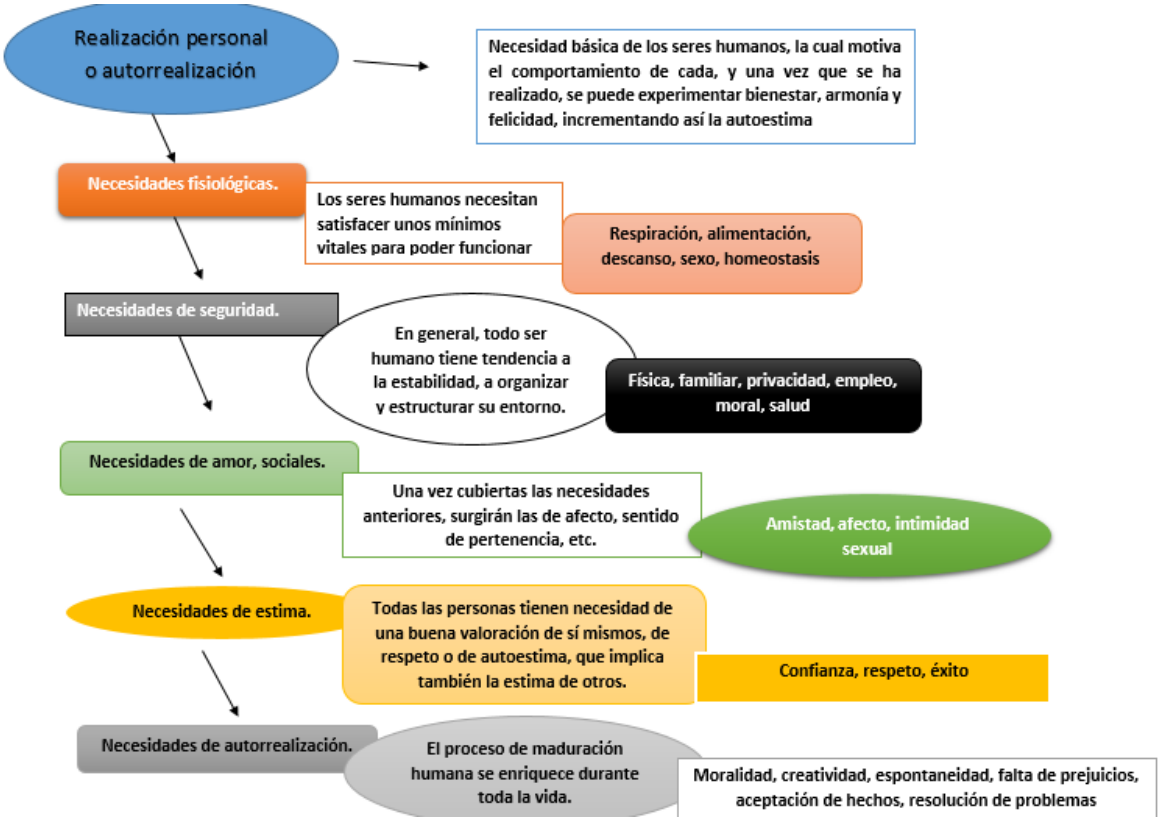
2.2.1 Escala de necesidades de Maslow

La Pirámide de necesidades de Maslow (1979) ha sido una de las primeras propuestas de estructuración escalonada de los valores. En su modelo, Maslow, plantea que los valores o necesidades guardan una relación evolutiva y jerárquica, de acuerdo con un orden de fuerza y prioridad (figura 2).[21]

Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).[21]

- Necesidades fisiológicas. Están en la base de la pirámide y son las que tienen más fuerza. Los seres humanos necesitan satisfacer unos mínimos vitales para poder funcionar. Una persona que careciera de alimento, seguridad, amor y estima, probablemente sentiría con más fuerza el hambre física antes que cualquier otra necesidad.
- Necesidades de seguridad. En general, todo ser humano tiene tendencia a la estabilidad, a organizar y estructurar su entorno. Sin embargo, está expuesto a factores que pueden afectar la seguridad como son las guerras, epidemias, catástrofes naturales, olas de crímenes, entre otras.
- Necesidades de amor y sociales. Una vez cubiertas las necesidades anteriores, surgirán las de afecto y sentido de pertenencia. Las personas son “animales sociales” y necesitan relacionarse con los demás para poder desarrollarse plenamente como individuos.
- Necesidades de estima. Todas las personas tienen necesidad de una buena valoración de sí mismos, de respeto o de autoestima, que implica también la estima de otros. Sólo se activará esta necesidad si lo más básico está relativamente cubierto.
- Necesidades de autorrealización. El proceso de maduración humana se enriquece durante toda la vida. Siempre se pueden desarrollar nuevas posibilidades. Esta necesidad se caracterizaría por mantener viva la tendencia para hacer realidad ese deseo de llegar a ser cada vez más persona. La forma específica que tomarán estas necesidades diferirá de un sujeto a otro. Unos pueden realizarse plenamente siendo un buen padre o madre, otros colaborando en proyectos solidarios o en su faceta profesional.

Figura 2. Generalidades de la Realización Personal



Fuente: Elaboración propia a partir de Rovira Álex, Olmos Pascual. La Vida Que Mereces: La Cuarta Vía Para La Realización Personal En Un Entorno Sostenible. Editorial España, 2013.

2.3 Características de las personas autorrealizadas

Existen quince características que las personas autorrealizadas pueden presentar; sin embargo, algunas de ellas ocupan una atención especial, son las siguientes:[19]

1. Una percepción más eficiente de la realidad y relaciones más cómodas con ella. Este punto significa que toda persona autorrealizada capta de manera inmediata lo falso y egoísta de otras personas, juzgando de esta manera con certeza. Por otra parte, son personas que viven más apegadas a la realidad y a la naturaleza.
2. Aceptación del yo y de los otros. Las personas se aceptan de tal manera como son y aceptan a las demás personas sin importar sus características.
3. Espontaneidad. Este punto se refiere que toda persona actúa espontáneamente, especialmente en sus pensamientos y en sus conductas. Sin embargo, no son personas informales y sus acciones no las utilizan para impresionar al prójimo.

4. Centrar problemas. Se orientan más a problemas externos y son personas que evitan ser egocentristas.
5. Separación; la necesidad de intimidad. Son personas que no le tienen miedo o preocupación a la soledad e incluso llegan a buscarla.
6. Autonomía: independencia cultural y de ambiente. Son relativamente independientes de su ambiente y sólo buscan su bienestar.
7. Continúa frescura a la apreciación. Su inspiración y fuerzas en la vida son basadas en experiencias, o cosas que han visto, oído o realizado.
8. Experiencia mística o sentimiento oceánico. Son experiencias de sentimientos, de maravillas, temores o acontecimientos importante y valioso que le ha sucedido.
9. Interés social. Expresa un sentimiento de simpatía, afección e incluso se identifica con la humanidad.
10. Relaciones interpersonales. Estas son muy profundas y generalmente no llegan a presentarse en toda persona.
11. Estructura democrática del carácter. Son respetuosos con las demás personas, aprenden de ellas y tratan de relacionarse, sin importar sus cualidades.
12. Discriminación entre medios y fines. Los autorrealizados llegan a discriminar los fines o aquello por lo que luchan, de los medios para cumplir sus objetivos a un grado que no lograrían otras personas.
13. Sentido del humor. Las personas tienden a ser filosóficas y no hostiles en su carisma y persona.
14. Creación. Cada individuo tiene la capacidad para ser creativo en su vida y tener su propia originalidad en todo momento.
15. Resistencia a la inculturación. Son personas esencialmente autónomas y no se apegan a una cultura, aunque no son especialmente informales en su conducta.

2.4 Antecedentes del mobbing

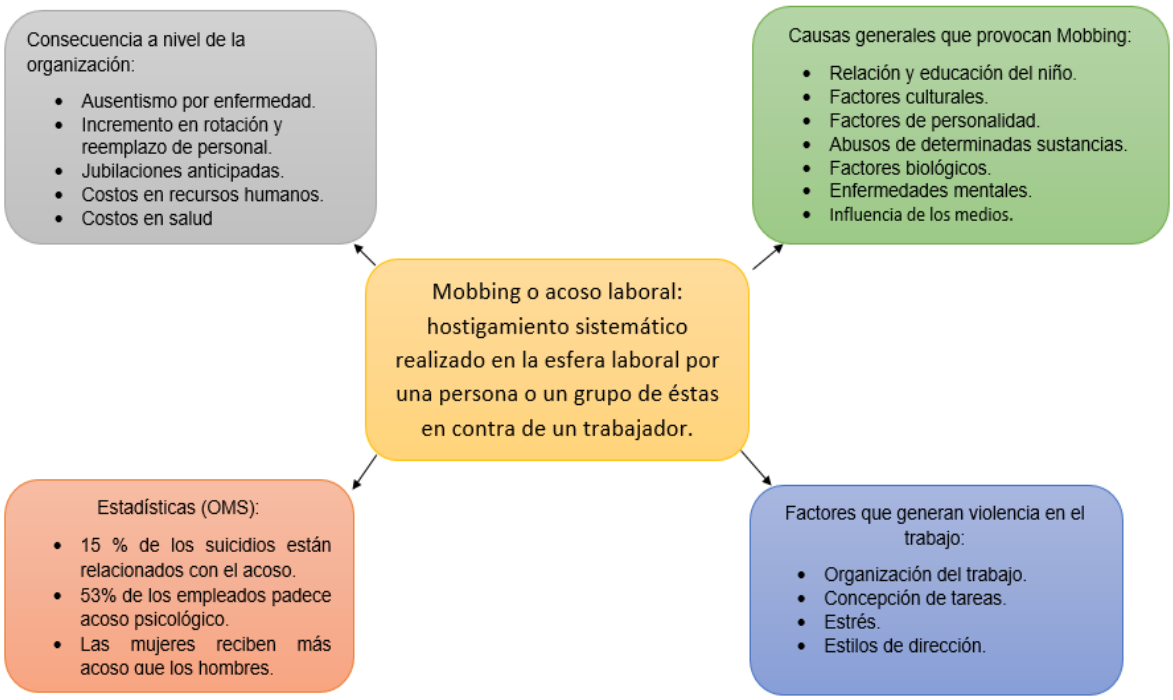
El hostigamiento laboral tiene un antecedente tan antiguo como la misma relación laboral; se desarrolla paralelamente con la ejecución del trabajo y se manifiesta en conflictos sistemáticos entre miembros de la institución, con la finalidad de separar a un trabajador de su cargo. Se caracteriza por ser una violencia oculta, silenciosa y a menudo invisible para quien la sufre. Los primeros fallos jurisprudenciales y desarrollo doctrinarios en derecho, datan de finales de la década de los 90, pero esto no significa que el hostigamiento psicológico al trabajador sea algo nuevo, al contrario, los estudios realizados

con el auxilio de otras ciencias como la psicología y la sociología, demuestran su presencia constante a lo largo del tiempo.[22]

2.5 Conceptualización de Mobbing

El mobbing hace referencia a cualquier manifestación de una conducta negativa, ya sea hostil, inmoral, abusiva o cruel, realizada de manera deliberada, continua, repetitiva y sistemática por uno o más individuos de la organización, con el objetivo de humillar, desprestigiar, estresar, hostigar, ofender, excluir, interferir negativamente con sus tareas laborales, maltratar, destruir psicológicamente y, al final, obtener la salida de la organización mediante comportamientos, actitudes, gestos, palabras, escritos, actos, procedimientos ilegales o ilícitos, que atentan contra su personalidad, dignidad, integridad psíquica o física y que degradan el ambiente de trabajo (figura 3). Desde algunos autores como Luna y Peralta estas acciones, para constituir mobbing, deberían ocurrir regularmente al menos una vez por semana y durante un tiempo prolongado, por lo menos de seis meses.[3,4,23]

Figura 3**.** Conceptualización del Mobbing



Fuente: Elaboración propia a partir de Vicente Rojo José, Cervera Ana María. El Mobbing o Acoso laboral. Editorial Tobar, 2005

2.6 Tipos o clases de mobbing

Los autores han considerado que el mobbing puede dividirse en tipos de acuerdo al origen, y la posición en la que se encuentre la víctima o victimas al interior de la institución; así se distinguen:[24]

2.6.1. Mobbing vertical o Bossing

Es el tipo de hostigamiento laboral que se desarrolla entre las personas que están en una posición jerárquica diferente; este tipo de mobbing puede ser ascendente, en donde una persona de menor nivel jerárquico ejerce actitudes hostiles contra una persona de nivel superior; el hostigamiento descendente se presenta cuando una persona de cargo superior ejerce acciones de maltrato sobre su subordinado como, por ejemplo, el jefe contra sus empleados.[24]

2.6.2 Mobbing horizontal

Se presenta entre compañeros de trabajo que se encuentran en una posición similar o un mismo nivel jerárquico; el ataque puede deberse a numerosas causas: celos, envidia, competencia o problemas de tipo personal. Aquí el acosador busca entorpecer el trabajo de su colega o compañero de trabajo con el objetivo de deteriorar su imagen o carrera profesional; también puede llegar a atribuirse a sí mismo los méritos ajenos. La víctima es considerada distinta al resto del grupo, ya sea por su sexo, orientación sexual, religión.[24]

2.6.3. Mobbing mixto o complejo

El hostigamiento mixto se origina cuando uno o varios individuos que, encontrándose en un nivel jerárquico similar al de la víctima ejercen mobbing sin que la jefatura adopte las medidas tendientes para eliminar la repetición de las conductas o sus efectos, dejando que se continúen los abusos en contra del trabajador acosado, sin intervenir en un ambiente laboral hostil para la víctima.[25]

2.7 Protagonistas del mobbing

Las personas o elementos implicadas en actos de mobbing, son tres:[7]

- El agresor
- La victima
- El expectante.

2.7.1. El agresor

Quien provoca el mobbing puede ser una o varias personas que tratan de obtener un objetivo organizacional y pretende concordar la conducta laboral del acosado a la cultura y normas, para satisfacer las necesidades inherentes a su personalidad. Estas situaciones se dan al no ser capaz de resolver sus dificultades a lo largo de la vida laboral, en donde utilizarán el poder en forma de defensa, sobresaliendo las emociones y sentimientos acompañados de factores que contribuyen en gran medida a determinar su conducta.

El agresor tiene las siguientes características: informales, agresivos, violentos, groseros, trastorno de la empatía, desubicados, ambiciosos, cobardes, mentira patológica, mediocres, incompetentes, manipuladores, acomplejados, inseguros, ambiciosos, liderazgo negativo, superioridad física, bien contactados en la organización, irónicos, sádicos, cínicos.[7]

2.7.2. La víctima

La víctima no está en disposición de elegir en sufrir acoso u hostigamiento en su trabajo, porque cualquier persona, en cualquier momento, puede ser víctima. Las victimas ideales son aquellas personas que al no tener confianza en sí mismas, sienten la obligación de mostrar y ofrecer una mejor imagen y comparten rasgos como de un trabajador potencial y algunas características son: personas autónomas, formales, eficientes, ubicadas, éticas, honradas, productivas, líderes positivas, demuestran proactividad, defienden sus derechos, cumplen con normativas preestablecidas, antigüedad laboral, populares, respetados, reconocidos, influyentes y respetuosos.[25]

2.7.3. El expectante

Es prácticamente la persona testigo de los hechos que están ocurriendo entre el agresor y la víctima, pudiendo ser indirectamente favorable a cualquiera de los dos; en el caso de favorecer a la víctima, actuará de tal modo que evite la continuación de las prácticas hostiles desde el abusador; si está de acuerdo con el agresor, entonces promoverá e incluso ayudará a causar daño a la víctima.[25]

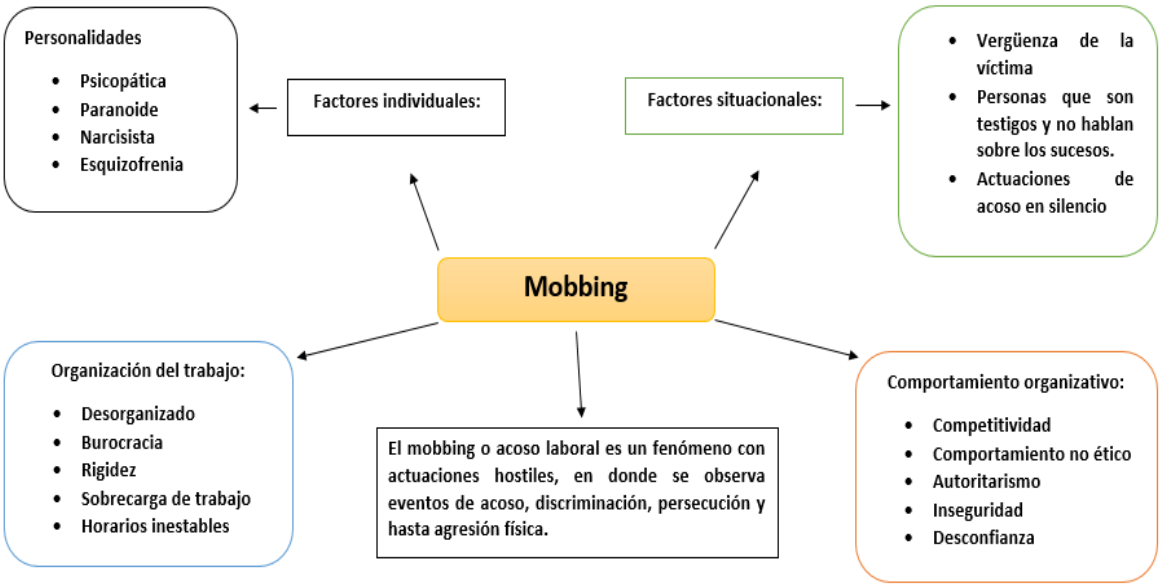
2.8 Etiología del mobbing

Las causas del acoso laboral pueden ser muy diversas pero las más frecuentes son los celos, la envidia, la diferencia de edad, la experiencia laboral, las costumbres, la raza, el poder adquisitivo, el nivel educativo,[7] el sexo, orientación sexual, inteligencia, discapacidad;[25] además la facilidad para despertar aceptación o aprecio en sus

compañeros, subordinados, jefes, pacientes o clientes, evaluaciones positivas o felicitaciones recibidas en su trabajo, son algunas de las características que suelen tener las personas que sufren de mobbing. Esta situación se produce sobre todo cuando se incorporan nuevos trabajadores o trabajadoras jóvenes y preparadas, amenazando la promoción profesional e incluso la permanencia del acosador en la organización.

La persona, al estar expuesta de manera persistente al acoso laboral, mostrará una disminución en la motivación personal y aislamiento social; por ello, ésto se asocia con trastornos de salud mental y la falta de autoestima/confianza. El ser mujer, tener estudios universitarios y experiencia en el trabajo son factores que determinan una mayor vulnerabilidad para sufrir acoso (figura 4). En un estudio realizado por Harasemiuc y Díaz, se obtuvo como resultado una relación positiva entre el acoso y la depresión.[27]

Figura 4. Factores condicionantes del Mobbing



Fuente: Elaboración propia a partir de Peralta María Claudia. El acoso laboral mobbing. Perspectiva psicológica. Revista de estudios sociales, (2014). No. 18, agosto, pp. 111-122

2.9 Factores del mobbing

Los factores de riesgo provocan un empobrecimiento del clima laboral y proporcionan un terreno fértil para los conflictos y la agresión que puede derivar en la aparición de procesos de mobbing. Esta idea ha sido defendida por varios autores al comprobar que existe una relación directa entre la presencia de mobbing en la organización y algunos de los factores psicosociales como las jornadas laborales por encima incluso de lo permitido legalmente; las dificultades para conciliar la vida laboral y familiar, además de

esto la carga de trabajo excesiva y la presión de tiempo, obligación de trabajar a un ritmo muy elevado; en otros casos, el bajo nivel de apoyo social sobre todo de los superiores, el contacto permanente con clientes que pueden derivar en situaciones de violencia; o la falta de formación y educación de trabajadores del sector.[28]

Existen factores externos al individuo, que provocan el mobbing, como son:[29]

a) Personalidad: la timidez y la rebeldía de las personas les hace ser susceptibles a manifestarse como víctima o agresor respectivamente; como se dijo antes, la personalidad es un factor muy influyente para desarrollar o no el mobbing.[30]
b) Factores biológicos: El comportamiento violento no se considera una condición hereditaria; las disfunciones nerviosas pueden llegar a conductas esquizofrénicas y las hormonas (testosterona), pueden provocar violencia. El periodo de edad donde predominan suele darse entre los 15 y 30 años.
c) Tóxicos: el abuso de sustancias se asocia con la violencia; probablemente tiene que ver con el efecto que conlleva el impedimento de controlar los impulsos.
d) El nivel de violencia de una comunidad en la que existen homicidios, la delincuencia y otras expresiones más de enfermedad social, conlleva a un riesgo mayor de fanatismo en los contextos como la familia, la escuela, el trabajo, etc.[31]
e) Influencia de los medios. La violencia engendra más violencia, manifestado en programas de televisión, en los juegos, propagandas;[32] en los últimos años, su presencia en los humanos ha sido de tal magnitud que se han cobrado varias víctimas y ha sido objeto de noticias preferentes en portadas de medios de comunicación.[33]
f) Ambiente familiar. La familia es el núcleo social más importante en el que nace, crece y se desarrolla la persona, donde cada uno de sus integrantes juega un papel individual y de grupo; si una persona crece en un ambiente familiar saludable, tendrá una perspectiva diferente de tolerancia hacia los demás; es decir, donde exista afecto, comprensión y modelo de amistad es muy poco probable que sus integrantes sean causantes de acoso laboral, pero pueden caer en el grupo de las víctimas.[26]
g) Ambiente laboral: Es parte fundamental para realizar con eficiencia cada trabajo asignado. Cuando existe un ambiente favorable dentro de una organización, las relaciones interpersonales son excelentes y permite que todo se realice con motivación y sentido de pertenencia. Dentro de una organización generar un buen ambiente es compromiso de todos los miembros de la misma, pues de todos depende que el lugar de trabajo sea agradable dentro de un clima de confianza, familiaridad, responsabilidad, libertad y seriedad.[34]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que se puede presentar mobbing deben darse cinco factores:[35]

1. Que no sea un suceso puntual y que al menos se prolongue seis meses.
2. Que sea más frecuente y suceda, como mínimo, una vez a la semana.
3. Que exista una víctima concreta, es decir, que no sea simplemente una situación de mal ambiente laboral generalizado.
4. Que el acoso perpetrado no sea consecuencia de la conducta de la víctima.
5. Que el acosado no muestre trastornos de personalidad previo con historial de conflictividad.

2.10 Fases del mobbing

El mobbing no es un fenómeno ocasional, sino un proceso gradual que se desarrolla a lo largo del tiempo, desde la etapa inicial donde las conductas hostiles son de mayor sutileza y a menudo pasan desapercibidas para el grupo de trabajo, hasta fases más activas, donde se implican superiores y compañeros. Se han sistematizado 4 grandes fases que marcan la evolución del proceso de mobbing:[13]

2.10.1. Fase de conflicto

En el lugar de trabajo antes de que se suscite la presencia del mobbing han existido buenas relaciones entre el acosador y el acosado; sin embargo, como en cualquier otro entorno social, se producen conflictos interpersonales. Habitualmente los conflictos se resuelven de forma adecuada. Sin embargo, en ocasiones, el conflicto interpersonal inicial puede ir evolucionando hacia un problema de mayor magnitud. La duración de esta primera fase acostumbra a ser corta y no puede definirse propiamente como acoso laboral.[13]

2.10.2. Fase de estigmatización o mobbing

En esta fase, se elige a la persona que será víctima, se inician las acciones contra ella y se le señala especialmente como torpe, descuidada, malintencionada. El conflicto inicial se convierte en un proceso de estigmatización, desvaneciéndose el origen del proceso de acoso. La víctima, que no comprende lo que está ocurriendo, en unos casos niega la realidad, en otros se culpa del conflicto y, en otros (las menos) se intenta rebelar contra su situación. De cualquier modo, la indefensión de la víctima frente al acoso permite la prolongación de esta fase hasta su culminación, provocando el aislamiento de la víctima, la disminución de su autoestima y la aparición de la sintomatología ansioso depresiva.

2.10.3. Fase de intervención de la organización

En esta etapa intervienen los directivos de la organización, donde se podrá llegar afectar negativamente al funcionamiento de la empresa o institución. Alguna persona de la dirección interviene con el propósito inicial de solucionar el conflicto. En esta fase pueden darse dos tipos de soluciones:[13]

- Positivamente: cuando a través de la negociación se le generan alternativas al trabajador y se llega a un acuerdo para la resolución del problema y se permite un cambio de puesto, si fuera necesario, se fomenta la participación y el diálogo, se especifican las funciones y tareas, y se establecen adecuados canales de comunicación formal.
- Negativamente: cuando la gestión del problema por parte de los superiores incrementa la escalada del conflicto: negando el mismo o implicándose en la estigmatización de la persona acosada.

2.10.4. Fase de marginación o salida de la organización

Por último, en esta fase la víctima abandona su puesto laboral, ya sea trabajando en otro sector de la empresa en donde permanezca en solitario, o abandonando la organización. Además, en esta etapa, la víctima ha padecido síntomas a causa del deterioro orgánico y psicológico.

Se ha descrito la repetición de acoso laboral en instituciones altamente reglamentadas y homogéneas, como en escuelas, hospitales, fuerzas armadas y cárceles, así como en instituciones conservadoras, en las que hay poca tolerancia a la diversidad y fuertes vínculos e identidades compartidas entre sus miembros. La presentación de acoso psicológico es más probable en organizaciones relativamente cerradas, cuya cultura interna considera el poder y el control como valores prioritarios sobre la productividad y la eficacia. Por eso, las victimas de mobbing generalmente padecen varios tipos de conductas de acoso, variando éstas principalmente en función de la posición del hostigador y su propia posición en la organización.[36]

2.11 Conductas del mobbing

Se han utilizado términos distintos para referirse a las conductas de acoso entre los trabajadores en el lugar de trabajo o en la escuela entre los alumnos. En Inglaterra y Australia utilizan la palabra bullying para denominar este tipo de conductas, cualquiera que sea el ámbito social en el que se produzca, mientras que en Estados Unidos y en el resto de Europa, la palabra bullying se usa únicamente en relación con las situaciones de acoso

producidas en la escuela, entre niños o adolescentes, y el término mobbing cuando estas conductas se producen en los lugares de trabajo.[4]

En todo caso, se podría decir que las conductas de mobbing serían del orden siguiente:

2.11.1. Atentados contra las condiciones de trabajo

Retirándole la autonomía a la víctima, como asignarle tareas muy por debajo o muy por encima de su capacidad, o bien no permitiéndole hacer nada. Criticar sus más mínimos errores o defectos, despreciando su trabajo y sus capacidades profesionales, no transmitirle informaciones útiles para la realización de una tarea; negarle el acceso a los instrumentos de trabajo: teléfono, fax, computadora, retirarle el trabajo que solía realizar habitualmente, debatirle todas sus decisiones, presionarle para que no haga valer sus derechos (permisos, horarios, primas) e incluso ocasionarle desperfectos en su lugar de trabajo.[37]

2.11.2. Atentados contra la dignidad

Se utilizan observaciones despectivas para calificarla, desacreditándola ante el resto de los compañeros, sea estos superiores o subordinados. Se hacen circular rumores y críticas relativos a ella.[4]

2.11.3. Limitar su comunicación y contacto social

El acosador impone con su autoridad lo que puede decirse o lo que no. A la víctima se le niega el derecho a expresarse o a hacerse oír. No se dirige la palabra a la víctima, ignorando su presencia y dirigiéndose únicamente a los demás. Se sugiere a los colegas que no le hablen. Se le cortan fuentes de información.[4]

2.11.4. Impedir su promoción e intentar su despido laboral

Como se ha mencionado, las conductas de mobbing se deben a una intencionalidad: liberarse de la víctima; para ello, el acosador no duda en utilizar los recursos necesarios que faciliten a la empresa el despido legal de la víctima.[38]

2.12 Consecuencias del mobbing

Las acciones relativas al mobbing tienen repercusión global, tanto para el trabajador, para la institución, para la familia, el entorno social, así como para la sociedad en su conjunto; centrándonos en la víctima, ésta puede tener consecuencias físicas y psíquicas importantes (figura 5).[39]

2.12.1. Consecuencias físicas

Se da un amplio elenco de somatizaciones: trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, dolores en el pecho), trastornos musculares (dolores lumbares, cervicales, temblores), trastornos respiratorios (sensación de ahogo, sofocos, hiperventilación) y trastornos gastrointestinales (dolores abdominales, náuseas, vómitos, sequedad de boca).[40]

2.12.2. Consecuencias psíquicas

El acoso laboral puede traer consecuencias como la ansiedad, estado de ánimo depresivo, apatía o pérdida de interés por actividades que previamente le interesaban o le producían placer, alteraciones del sueño (insomnio e hipersomnia), profundos sentimientos de culpabilidad, aumento del apetito, distorsiones cognitivas (fracaso, culpa, ruina, inutilidad), hipervigilancia, suspicacia, labilidad emocional con llanto frecuente, ideas de suicidio no estructuradas, sin plan ni intentos de suicidio, sentimientos de impotencia e indefensión, miedo al lugar de trabajo, a enfrentarse con su jefe, miedo a volver a trabajar y a no ser capaz de desempeñar su trabajo adecuadamente, miedo a salir a la calle, expectativas negativas sobre su futuro, atención selectiva hacia todo aquello relacionado con el fracaso, disminución de la capacidad de memoria y dificultades para mantener la atención y pensamientos recurrentes sobre la situación de mobbing.[41]

En la víctima se dan cambios de personalidad con predominio de rasgos obsesivos (actitud hostil y suspicacia, sentimiento crónico de nerviosismo, hipersensibilidad con respecto a las injusticias), rasgos depresivos (sentimientos de indefensión, anhedonia, indefensión aprendida) y alteración del deseo sexual (hipoactividad sexual).[42]

2.12.3 Consecuencias sociales

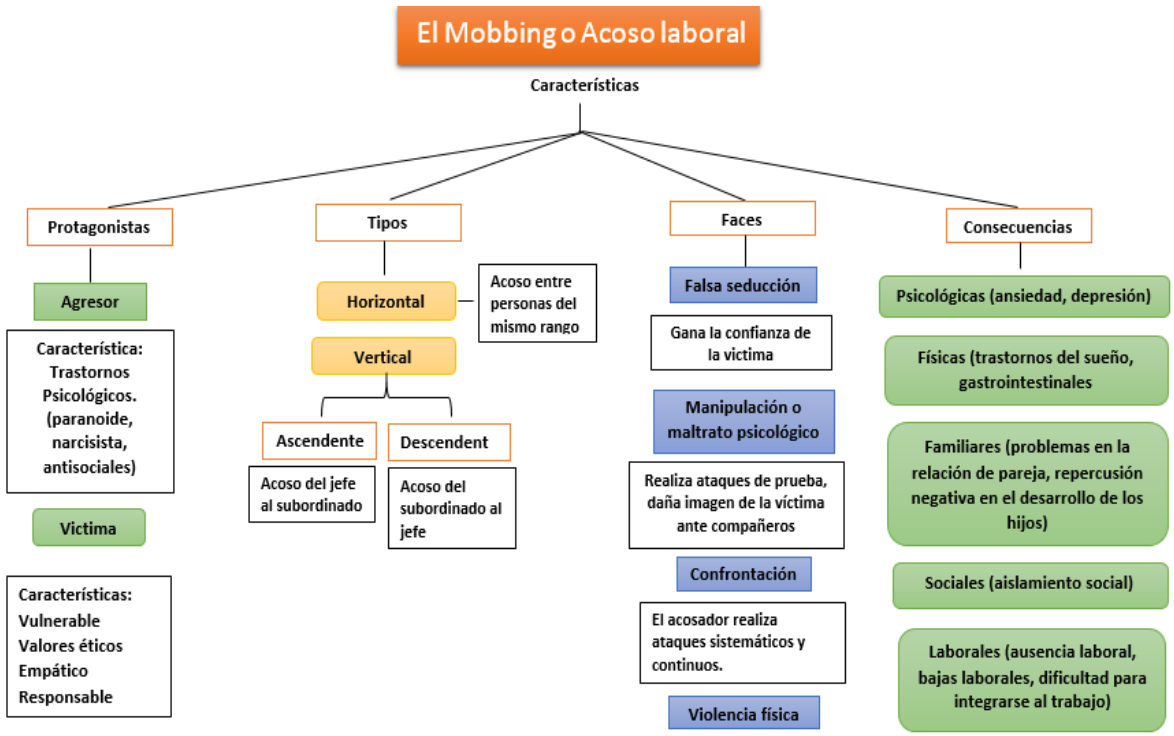
Los efectos sociales del acoso laboral se caracterizan por la aparición en la víctima de conductas de aislamiento, evitación y retraimiento, así como la resignación, el sentimiento de alienación respecto a la sociedad y una actitud cínica hacía el entorno.[34]

Se suele generar alrededor de la víctima un aislamiento progresivo debido, en parte, a la retirada de algunos de sus amigos, que al ver la situación le dan la espalda y desaparecen, junto con el aislamiento activo que la víctima ejerce. No quiere estar con otras personas para no tener que dar explicaciones sobre su salida de la organización y, debido a su sensación de fracaso y falta de confianza, piensa que el resto de las personas le consideran un fracasado y tiene miedo de enfrentarse a las posibles críticas.[43]

2.12.4. Consecuencias laborales

Las consecuencias en el área laboral suponen la destrucción progresiva de la vida laboral de la víctima. Debido al mobbing se suele solicitar una baja laboral por estrés, durante la cual la empresa puede llevar a cabo el despido o negarse a abonarle el salario, difundir rumores sobre la víctima y mentir sobre su salida de la empresa. Con ello consigue presentar una imagen negativa de la víctima, lo que contribuye a disminuir su empleabilidad y que vaya considerándose a sí misma incapaz para trabajar, y mostrando expectativas negativas sobre su rendimiento y desempeño laboral.[44]

Figura 5. Generalidades del Mobbing



Fuente: Elaboración propia a partir de Vicente Rojo José, Cervera Ana María. El Mobbing o Acoso laboral. Editorial Tobar, 2005.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de diseño descriptivo, transversal y correlacional. Descriptivo debido a que se pretendió determinar la presencia de mobbing en el profesional de enfermería según la Escala del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo, creado por el Doctor Manuel Pando Moreno. Transversal por que el estudio se realizó en un momento determinado y correlacional debido a que se buscó la asociación entre dos variables que son la realización personal y el mobbing en el personal de enfermería.[45]

3.2 Criterios de selección de la población

3.2.1 Criterios de inclusión.

Se incluyó personal de enfermería de base y de contrato, ambos sexos, edad indistinta, categoría y turno indistinto del Hospital ISSSTE de Mexicali Baja California.

3.2.2 Criterios de exclusión:

Personal que no pertenecía al área de enfermería.

3.2.3 Criterios de eliminación:

Personal que se rehusaron a participar en el estudio.

Personal que se rehusaron continuar con el estudio.

Personal que no estuvo presente al momento de la aplicación del instrumento.

Se eliminaron los cuestionarios que no contenían respuestas completas.

3.3 Universo de estudio

Personal de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

3.3.1 Unidad de análisis

Se encuestó al personal de enfermería de los distintos turnos del Hospital ISSSTE de Mexicali.

3.3.2 Marco muestral

Se tomó como referencia la lista nominal de empleados, constituido por 176 personal de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

3.4 Procedimiento para calcular la muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo con la fórmula para muestreo probabilístico estratificado, (p=0.05) con una confianza del 95%, considerando como referencia la lista nominal con un total de 176 profesionales de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

Quedando conformada la muestra de la siguiente manera:

N = población total: 176

z = 1.96 desviaciones estándar = 95% de confianza

e= precisión 0.05%

p = % de = 0.5 ocurrencia del fenómeno

q = % de diferencia = 0.5

$$n=\frac{N}{1+\frac{e^2(N-1)}{Z^2pq}} \qquad n=\frac{176}{1+\frac{(.05)^2(176-1)}{(1.96)^2(0.5)(0.5)}} \qquad n=\frac{176}{1+\frac{(.0025)\ \ (15)}{(3.8416)\ \ (0.25)}} \qquad n=\frac{176}{1+\frac{0.4375}{0.9604}}=\frac{176}{1.4555}=120.92$$

n+(10% n)= 121+12= 133 enfermeros a encuestar.

3.5 Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio y estratificado.

Se procedió a:

1.- Seleccionar al personal de enfermería de manera aleatoria, sistematizada y estratificada mediante la lista de asistencia de la jefatura de enfermería de los diferentes turnos.

2.- Quedando conformado de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de la muestra.

Turno	Total de personal de enfermería	Proporción	Muestra
Matutino	45	26%	34
Vespertino	45	26%	34
Nocturno A	20	11%	15
Nocturno B	20	11%	15
Nocturno C	20	11%	15
Fin de semana	26	15%	20
TOTAL	**176**	**100%**	**133**

3.6 Sistema de captación de datos

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación las siguientes escalas en su forma original y en su totalidad de ítems:

Escala del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO), creado por el Doctor Manuel Pando Moreno con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.911. El instrumento consta de dos dimensiones: La dimensión A, mide la presencia de la violencia psicológica en el trabajador y la dimensión B la intensidad con la que se realiza el acoso laboral y la frecuencia con que cada una de estas ocurre.[46]

La dimensión A, se califica de acuerdo a la siguiente escala: Muy Frecuentemente (4), Frecuentemente (3), Algunas Veces (2), Casi Nunca (1), Nunca (0). Se considerará Alta si se obtienen 45 o más puntos; Mediana, de 23 a 44 puntos; Baja, de 1 a 22 puntos y Nula: 0 puntos.

La dimensión B, se mide a partir de las respuestas obtenidas en la segunda serie de opciones de cada ítem: “Menos que mis compañeros”. “Igual que mis compañeros”. “Más que al resto de mis compañeros”. Se contabiliza solamente el número de veces que el sujeto haya contestado “Más que al resto de mis compañeros” y se otorga un punto por cada vez. La presencia del acoso psicológico en el trabajador debe considerarse como Nula o Baja si el sujeto tiene un puntaje de 0 a 3 puntos; Media, de 4 a 7 puntos y, Alta, 8 o más puntos.[46]

Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), consta de 3 y cuenta con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.91. La primera dimensión, Agotamiento Emocional, consta de 9 preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo y tiene una puntuación máxima de 54; la segunda dimensión, de Despersonalización, está formada por 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento y tiene una puntuación máxima de 30 y, por último, la tercera dimensión (de Realización Personal), se compone de 8 ítems que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo y tiene una puntuación máxima de 48. La escala se mide según los siguientes rangos: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Unas pocas veces al mes o menos (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6); se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33 puntos.[47,48]

3.6.1 Procedimiento de recolección de datos

Con la finalidad de obtener la autorización respectiva para el inicio de la recolección de datos de este estudio, se realizaron las gestiones administrativas pertinentes solicitando primeramente la autorización del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UABC, siendo autorizada con el registro de oficio POSG/016-1-061 (anexo 4) y, posteriormente, permiso a través de un oficio dirigido al Área de Enseñanza del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California (anexo 5), a fin de seleccionar al personal de enfermería y así poder establecer el cronograma de recolección de datos.

Los cuestionarios se aplicaron con la aprobación del Comité de Ética y con la autorización del personal a participar, en la hoja de Consentimiento Informado (anexo 3). El tiempo que se llevó para contestar el cuestionario por parte del personal de enfermería fue de 15 a 20 minutos, llevándose a cabo en su área de trabajo y en su turno asignado.

3.7 Diseño estadístico

Se utilizó el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows versión 21.

Se realizó análisis de correlación (Pearson) para analizar la relación entre las variables. Se considerará significativo un nivel de $p<0.05$. Asimismo, fue utilizada la medida de asociación D de Sumers, debido a que las variables utilizadas eran ordinales y es un estudio descriptivo.

3.8 Consideraciones éticas

Este estudio se consideró sin riesgo para las personas, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificaciones intencionadas en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio. Se realizó esta investigación considerando la Ley General de Salud. Título II de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Disposiciones Generales.[49]

De acuerdo al Art. 4 del Reglamento de la Ley General de Salud, se entregó una hoja de consentimiento informado a todo participante, de forma individual, donde se le dio a conocer en qué consistía la investigación y los riesgos que conlleva al participar en el estudio. Por otra parte, la identidad de los participantes en el estudio se respetó de manera confidencial, de acuerdo al Art. 5.

El estudio fue considerado una investigación sin riesgo, como se establece en el Art. 17, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionadas en las

variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

IV. RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

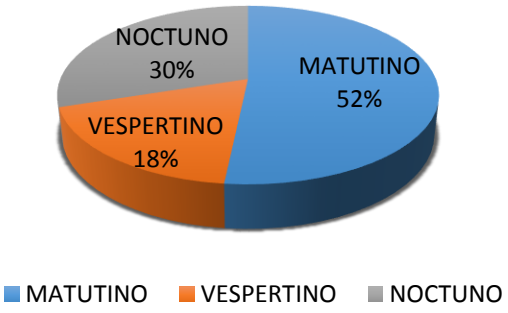
4.1.1 Característica por género y edad.

La muestra fue conformada por 60 profesionales del área de enfermería de los distintos turnos del Hospital “5 de Diciembre” ISSSTE de Mexicali, Baja California en el periodo de Agosto a Diciembre de 2016.

Se obtuvo un 52% de la población estudiada pertenecía al turno matutino, un 18% al turno vespertino y un 30% al turno nocturno. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de la población por turno.

(n= 60)

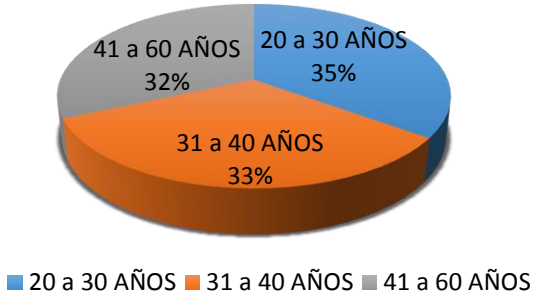


Fuente: Directa de la cédula de identificación.

La edad se agrupo en tres rangos encontrándose una población del 35% en el grupo de edad de 20 a 30 años, un 33.3% en una edad de 31 a 40 años y un 31.7% en una población mayor de 40 años. (Gráfica 2).

Gráfica 2. Rangos de edad predominantes.

(n=60)

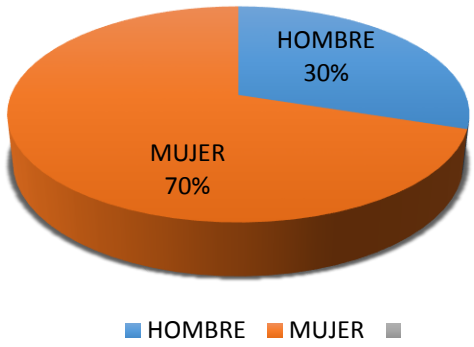


Fuente: Directa de la cédula de identificación.

La muestra está conformada con un 70% por el sexo femenino y el 30 % por el sexo masculino. (Gráfica 3).

Gráfica 3. Distribución por género.

(n= 60)



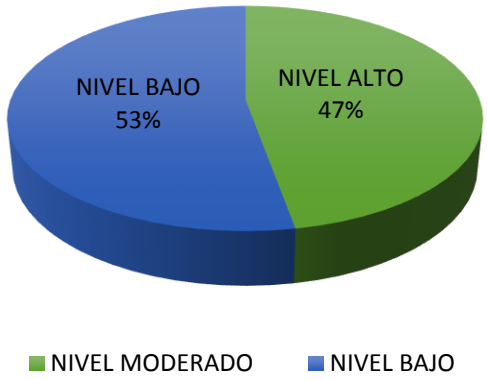
Fuente: Directa de la cédula de identificación.

4.1.2 Grado de realización personal

Uno de los objetivos de este estudio, fue identificar el grado de realización personal en la población estudiada y estos fueron los resultados obtenidos: el 53% de los profesionales de enfermería obtuvieron una baja realización personal, mientras que el resto presento una realización personal alta. (Gráfica 4).

Gráfica 4. Grado de realización personal.

(n= 60)

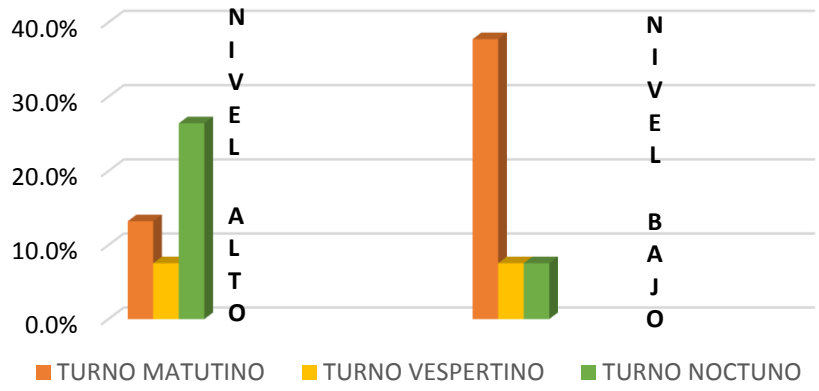


Fuente: Directa del instrumento MBI.

En relación a al grado de realización personal obtenido en los resultados podemos observar que en el nivel bajo el turno que presento mayor porcentaje fue el matutino con un 37.8%, mientras que el turno vespertino se reflejó con un 7.6% al igual que el nocturno. (Gráfica 5).

Gráfica 5. Relación del grado de realización personal por turno.

(n= 60)



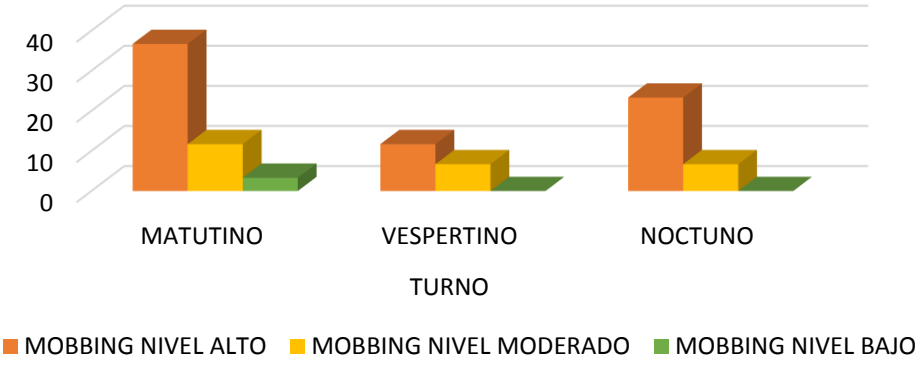
Fuente: Directa del instrumento MBI

4.1.3 Prevalencia de mobbing

Como segundo objetivo fue determinar la prevalencia de mobbing en la población estudiada donde se obtuvo que el 36.7% del turno matutino sufre de acoso laboral en un nivel alto, un 11.7% corresponde al turno vespertino y el 23.3% al turno nocturno. (Gráfica 6).

Gráfica 6. Prevalencia de mobbing en relación al turno.

(n= 60)



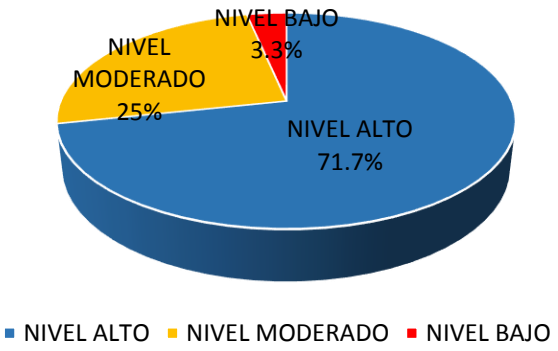
Fuente: Directa del instrumento IVAPT.

4.1.4 Grado de mobbing

Como se puede observar en la gráfica siguiente en relación con los resultados obtenidos se puede percatar que un 71.7% de los profesionales de enfermería sufren mobbing en un grado de nivel alto, un 25% nivel moderado y 3.3 % nivel bajo o bajo. (Gráfica 7).

Gráfica 7. Grado de mobbing en el profesional de enfermería.

(n= 60)



Fuente: Directa del instrumento IVAPT.

4.2 Estadística inferencial

4.2.1Asociación entre el grado de realización personal y la presencia de mobbing

En relación al objetivo planteado de establecer una asociación entre el grado de realización personal y la presencia de mobbing en el profesional de enfermería, se puede observar que se obtuvo un valor significativo con la aplicación de Sumers asumiendo que la realización personal se asocia a Mobbing con una tendencia positiva, a mayor acoso laboral mayor alteración en el desarrollo personal. (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre la realización personal y el mobbing.

(n=60)

MEDIDA DE ASOCIACIÓN		Valor	Error típ. asint.[a]	T aproximada[b]	Sig. Aproximada
D de Somers	Simétrica	.236	.112	2.021	.043
	Síndrome mobbing	.221	.109	2.021	.043
	Realización personal	.254	.120	2.021	**.043**

Fuente: Directa del SPSS.

Con los resultados obtenidos se puedo comprobar la hipótesis y ser aceptada, la presencia del mobbing afecta la realización personal del profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California, utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson obteniendo un resultado de una P= 0.050 estando dentro del rango de aceptación. (Tabla 4).

Tabla 4. Pruebaestadística Chi^2 de Pearson.

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.727	2	.050

Fuente: Directa del SPSS.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La finalidad de este estudio fue determinar la presencia mobbing en el profesional de enfermería del Hospital “5 de Diciembre” ISSSTE de Mexicali, Baja California y cuál es su asociación con la realización personal. Es importante hacer énfasis que el personal de enfermería se encuentra en un área laboral donde se trabaja bajo estrés; asimismo es una profesión donde se hace frente a las múltiples demandas físicas, psicológicas y sociales.

La detección temprana y oportuna del mobbing puede prevenir que la persona acosada sufra de problemas de salud o incluso se vea afectado en el ámbito laboral, asimismo, aportaría un nuevo conocimiento sobre esta problemática y como se podría prevenir en un futuro.

Una investigación realizada por Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba, Bolivia, obtuvo como resultado que el 79.3% de los entrevistados menciona haber sufrido acoso laboral, mientras que el sexo más afectado con el 59% es el femenino y el masculino con el 41%. Asimismo, la comparación con los resultados obtenidos del estudio realizado podemos observar que hay una mínima diferencia en los resultados del 8.7% y que el sexo femenino obtuvo un mayor porcentaje en la investigación realizada del 70%.[50]

Un estudio comparativo sobre el hostigamiento psicológico o mobbing en personal de enfermería de Brasil y España, obtuvo como resultado, que el 36% del personal encuestado en Brasil presento acoso aboral, mientras que en España se obtuvo que el 19.1% de los participantes sufría mobbing. Asimismo, si hacemos una comparación con la investigación realizada en el ISSSTE de Mexicali, se puede aprecia que el 96.7% del profesional entrevistado presenta acoso laboral.[51]

El estudio se realizó con una población de 60 profesionales de enfermería siendo un 70% del sexo femenino y un 30% del sexo masculino, con rangos de edades diferentes al igual que los turnos. En los resultados obtenidos se puede observar que el 71.7% de los profesionales de enfermería que participaron sufren acoso laboral en un nivel alto, donde estos resultados son similares a una investigación realizada en Querétaro en Hospital ISSSTE donde el personal que participo manifestó haber sufrido acoso laboral obteniendo un promedio del 73.91% y en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer presento un porcentaje del 53.33.[15]

Por otra parte, otro estudio realizado a personal médico y de enfermería en el Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Tepic, Nayarit, México, obtuvo como resultado que el 65.1 % de los trabajadores sufren de mobbing,[17] se puede observar casi la similitud del resultado obtenidos con una diferencia mínima al 71.7% obtenido.

Asimismo, una investigación realizada, a los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar 15 del IMSS, de Ermita Iztapalapa, mostro un resultado del 45.5% de la población había sido víctima del acoso laboral con baja intensidad, un 11.6% de intensidad media y el 10.2% de alta intensidad, relacionado con los resultados obtenidos en la investigación se puede observar que no hay similitud en los resultados, debido a que los datos obtenidos arrojaron 71.7% de los profesionales sufría de acoso laboral en alta intensidad, 25% nivel moderado y el 3:3% un nivel bajo. Por otra parte, el estudio realizado en Iztapalapa, arrojo que el 35.3% del personal acosado eran mujer y que la edad más afectaba era de 26 a 35 años con un porcentaje del 36.1%, teniendo una diferencia mínima del 1.1% arriba de los resultados obtenidos en la investigación realizada en el ISSSTE de Mexicali.[52]

En el año 2016, se realizó un estudio al personal médico en el hospital de segundo nivel de Gineco Pediatría con Medicina Familiar Nº 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mexicali B. C., donde se obtuvo como resultado, una presencia de acoso en el 70.2% del personal entrevistado, asimismo, se puede observar una similitud con el resultado obtenido de 71.7% en el estudio realizado al personal de enfermería del hospital ISSSTE de Mexicali. Por otra parte, el acoso se reflejó con un 35.17% en el turno matutino, 27.78% turno vespertino y nocturno con un 16.67%, en comparación con la prevalencia de mobbing obtenida en ISSSTE, que fue del 36.7% del turno matutino, 11.7% turno vespertino y el 23.3% al turno nocturno.[53]

En relación al mobbing con la edad dela población estudiada se presentó que el 26.7% del acoso en nivel alto se aplica a personas mayores de 40 años, seguido del 23.3% en la edad de 30 a 40 años y el 21.7% en una edad menor de 30 años.

Una vez analizando los resultados obtenidos con el 96.7% del personal de enfermería presentando acoso laboral, se puede apreciar la asociación que existe con el bajo nivel de realización personal mostrando un resultado del 53%. Por otra parte, la medida de asociación que se utilizo fue la D de Sumers p= 0.043, asumiendo que la realización personal se asocia con el mobbing con una tendencia de relación positiva a mayor acoso laboral mayor alteración del desarrollo personal. (Tabla 3).

5.2 CONCLUSIONES

El mobbing o acoso laboral es un problema de salud pública, porque todos los trabajadores están expuestos a sufrirlo a lo largo del desempeño de su vida laboral, independientemente de si se trata de relaciones de trabajo formales o informales, subordinadas o de trabajadores independientes, que se presenta en todos los centros de trabajo; trabajos desarrollados en el sector público o privado; trabajo con un alto grado de especialización o trabajo material; trabajo desarrollado por hombres o mujeres; con un alto ingreso salarial o bajo. Lo cierto es que afecta a todos los trabajadores sin importar edad, sexo.

El presente trabajo ha tenido por finalidad dar una visión general acerca de la problemática que se lleva a cabo en las áreas laborales, intentando exponer las principales causas que se asocian con dicho problema y las medidas preventivas para minimizarlo o evitarlo. Asimismo, se pueden observar los resultados, resaltando que el 71.7% del personal de enfermería sufre de acoso laboral en un nivel alto y presenta una baja realización personal del 53%.

Por otra parte, se puede apreciar que el 35% del personal de enfermería encuestado, se encontraba, entre el rango de edad de 20 a 30 años, y el sexo más sobresaliente en la participación del estudio fue el sexo femenino presentando un porcentaje del 70%, mientras que el 30% restante era del sexo masculino.

Respecto a la prevalencia del mobbing en el profesional de enfermería, se obtuvo que el 37% de los entrevistados del turno matutino presentó un nivel alto, 12% en nivel moderado y el 3 % en nivel bajo o nulo. Por otra parte, el turno vespertino mostro un 12% en nivel alto, 7% nivel moderado y no presento cifras en el nivel bajo o nulo. Y el tercer turno entrevistado que fue el nocturno, plasmo resultado del 23% un nivel alto, 7% nivel moderado y una deficiencia del 0% en el nivel bajo o nulo.

De igual manera, con los resultados podemos asumir la Hipótesis de Investigación, haciendo referencia de que la presencia de Mobbing si afecta la realización personal del profesional de enfermería. Y por último con los resultados es indudable la relevancia de las aportaciones que puedan hacerse para la evaluación de un problema de salud pública tan complejo como el acoso laboral.

A pesar de las limitaciones que se presentaron por parte de los directivos de la institución para llevar a cabo la realización del estudio se pudo llegar a culminar satisfactoriamente, respecto a que es un tema que ocasiona controversia por el grado o la

magnitud que se puede a llegar a conocer en la institución, ante el daño que puede estar sufriendo el trabajador.

Se encontró resistencia por parte del personal de enfermería, argumentando desconocimiento de la posibilidad de llevar acabo la aplicación del instrumento, por ser un tema muy sensible y por motivos personales.

5.3 RECOMENDACIONES

Es importante trabajar de forma integral con las instituciones laborares para incluir programas que ayuden a prevenir el Mobbing o si ya está presente brindar cursos o terapias que ayuden a minimizar el problema.

Asimismo, realizar valoraciones en el personal laboral, debido a que si fue víctima o es víctima de acoso laboral puede presentar alguna alteración en su salud y esto a su vez afecta a la institución. También la importancia de que se realicen más investigaciones sobre el tema y sus posibles afectaciones en personal que labora en cualquier tipo de institución o área laboral.

Por otra parte, es conveniente dar a conocer los resultados obtenidos a la institución para la implementación de programas que ayuden disminuir el acoso laboral o incluso a radicar la problemática para evitar posibles complicaciones de salud al trabajador y hasta problemas que conlleven a la afectación de la institución.

Por último, es fundamental destacar la importancia de conocer los indicadores que generan las enfermedades laborales para que puedan ser identificados por los encargados de recursos humanos, empresarios, profesionales y trabajadores, logrando de esta manera un óptimo clima laboral, una mejora en las relaciones interpersonales, obteniendo una mayor productividad y una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mingote Adán JC, Pérez Corral F. El estrés del médico. Manual de autoayuda. Ed. Díaz de Santos, 1999.
2. González Trijueque D, Delgado Marina S. Mobbing en trabajadores Españoles y Peruanos: Un estudio exploratorio con el LIPT-60. liber. [internet]. 2013, 19(1):121131. [acceso 2015-09-07]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000100012&lng=es&nrm=iso>.
3. Luna M. Acoso psicológico en el trabajo (Mobbing). Ediciones GPS Madrid, primera edición, [internet] enero 2003. [acceso 2017 septiembre 25]; Disponible en: http://pruebas.ccoo.es/comunes/recursos/14/pub21077_acoso_psicologico_en_el_trabajo_(moobing).
4. Peralta MC. El acoso laboral mobbing. Perspectiva psicológica. Revista de estudios sociales [internet]* 2014 agosto. [acceso 2015 septiembre 04]; No. 18. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501811.
5. Castellón Angelina MD. Occupational violence in nursing: explanations and coping strategies. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Feb [acceso 2015 Oct 28] ; 19(1): 156-163. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000100021&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100021.
6. Chan M. Alocución de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras: Seúl, República de Corea; 2015. OMS. [acceso 2016 febrero 23] Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/es/
7. Martínez-Valverde JF. Investigación Comercial. Paraninfo Ediciones S.A.: Madrid España 2015.
8. Rovira Álex, Olmos Pascual. La Vida Que Mereces: La Cuarta Via Para la Realización Personal en un Entorno Sostenible. Editorial España, 2013.
9. Alligood M, Tomey A. Teorías y modelos de enfermería. 7ª ed. España, Elsevier; 2011.
10. Ramos N, Enríquez H, Recondo O. Inteligencia emocional plena, Mindfulness y la gestión eficaz de las emociones. 1ª ed. España. Kairos, 2012.
11. Parent-Thirion A, Vermeylen G, Houten G, Lyly-Yrjänäinen M, Biletta I, Cabrita J. Fifth European Working Conditions Survey, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Eurofound [internet] 2012. [acceso 25 de marzo de 2017].

Disponible: https://www.eurofound.europa.eu/es/publications/report/2012/working-conditions/fifth-european-working-conditions-survey-overview-report.

12. Tong M, Schwendimann R, Zuniga F. Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. International Journal of Nursing Studies [internet] 2017. (66): 72-81. [acceso 23 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30242-5/abstract.
13. Piñuel I, García A. La evaluación del mobbing: como peritar el acoso psicológico en el ámbito forense. Sb editorial: Buenos Aires; 2015.
14. Carvajal Orozco JG., Dávila Londoño CA. Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. Cuadernos de administración [internet] (2013). [acceso 2017 sep 02], 29(49). Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n49/v29n49a11.pdf.
15. Gutiérrez Mireles LB, Romero Zepeda H. Síndrome de Mobbing y calidad de vida en Profesionales de Enfermería del turno vespertino en un Hospital de segundo nivel de atención. Universidad Autónoma de Querétaro [internet] 2013. [acceso 2015 Oct 28] Disponible en: http://www.uaq.mx/investigacion/difusion/veranos/memorias-2010/9%20Verano%20Ciencia%20UAQ/UAQ%20Gutierrez%20Mireles.pdf.
16. Grazia M, Gilioli R, Fingerhut M, Kortum E. Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo. Organización Mundial de la Salud, [internet] 2004. [acceso 2017 sep 26], No. 4. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4sp.pdf
17. González CM, Castañeda VH, Medina CL. Asociación de mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental en personal sanitario. Revista Waxapa [internet] 2012; [acceso 2015 noviembre 08] 4 (7). Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax127d.pdf.
18. Barroso-Velázquez AE, Jáuregui Pérez JA, Galván Aburto T. Mobbing, fuente de improductividad organizacional. Universidad Autónoma de Querétaro. [internet] Nov. 2013. [acceso 2015 octubre 08]. Disponible en http://www.fca.uach.mx/apcam/2013/11/22/p15_UAQ.pdf.
19. Cofer C, Appley M. Psicología de la motivación: teoría e investigación. Editorial Trillas. 2ª. Ed. México, 2007.

20. Coduti P, Gattás Y, Sarmiento S, Schmid R. Enfermedades laborales: cómo afectan el entorno organizacional. liber.[internet]. 2013, 19(1): [acceso 2015-09-29]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf.
21. Maslow A. El hombre autorrrealizado: hacia una psicología del ser. Editorial Kairós. Decimoséptima ed. Barcelona, 2007.
22. Vidal Casero M. El mobbing en el trabajo. Su problemática. Bioetica Revista en Internet]. 2014 [acceso 06 Octubre de 2015]; Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/EL_MOBBING_EN_EL_TRABAJO.pdf
23. Carvajal Orozco JG, Dávila Londoño CA. Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. [internet] 2013. [acceso octubre 14 de 2015] 95-106. Disponible: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225028225011.
24. Rodríguez M, Osona JA, Domínguez A. Mobbing: volviendo a vivir. San Vicente A: Club Universitario Editorial; 2011.
25. Cervantes L, Estrada R, Márquez L, Rodríguez R. Violencia y competitividad en las organizaciones modernas. México: CEGE Editorial; 2015.
26. Mingote Adán JC, Gálvez Herrer M, Pino Cuadrado P, Gutiérrez García MD. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. 2010 Marzo [acceso 2015 Oct 13] ; 55(214): 41-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004&lng=es.
27. Harasemiuc VA, Díaz Bernal JR. Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. 2013 Sep [acceso 2015 Oct 12] ; 59(232): 361-371. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000300006&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000300006.
28. López Cabarcos MA, Vázquez-Rodríguez P, Montes Piñeiro C. Mobbing: Antecedentes psicosociales y consecuencias sobre la satisfacción laboral. Revista Latinoamericana de Psicología 201042215-224. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515381004**.** Fecha de consulta: 12 de octubre de 2015.

29. Castro Albarrán JM. Salud Ambiente y Trabajo. México D.F: Mcgraw-Hill/Interamericana Editorial, S.A. De C.V.; 2014.
30. Mobbingmadrid.org. Asociación de Mobbing en Madrid. Mobbing ¿Cómo repercute el mobbing en el ámbito familiar del afectado? Mobbingmadrid.org. [internet] junio 2015. [internet] Disponible en: http://www.mobbingmadrid.org/2015/06/afecta-el-mobbing-en-la-familia-del.html. Fecha de consulta: 10 de Octubre de 2015.
31. Nil D. Sobre Mobbing en Entornos Familiares. Galeon.com Disponible en: http://mobbingfamiliar.galeon.com/productos2180862.html. Fecha de consulta: 13 de Octubre de 2015.
32. Asociación de Ayuda Por Acoso Moral en el Trabajo. Contenido y Desarrollo del Acoso grupal/moral (Mobbing) en el Trabajo. 2012. Disponible en: http://www.anmib.com/debes_saber/mobbing.pdf. Fecha de consulta: 10 de Octubre 2015.
33. González Rodríguez V, Cabo Astorga M, Martín Martín C, Franco Martín M. El mobbing aspectos conceptuales y cuestiones prácticas para el médico de familia sobre las conductas de acoso psicológico en el trabajo. Sociedad Española de medicina rural y generalista. Disponible en: http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/contenidos/contenidos/paraemprsas/documentos/el%20mobbing.pdf.19.http:/praxis.udp.cl/pdf/19/praxis-19-03.pdf. Fecha de consulta: 10 de Octubre 2015.
34. Compromiso, RSE. Los 5 Factores del Mobbing Según la OMS. México. [internet] 2014. Consultado: 12 de Octubre 2015.Disponible: http://www.compromisorse.com/rse/2014/03/24/los-5-factores-del-mobbing-segun-la-oms/.
35. Hernández M. Acoso Laboral O Mobbing. Análisis De La Jurisprudencia Chilena. Chile Fecha de consulta; 11 de Octubre de 2015. Disponible en: htt/www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107131/deziller_m.pdf? sequence=3.
36. López Pino C, Seco Martín E, Ramírez Camacho D. Prácticas de acoso laboral en empresas colombianas: una mirada estructural e inter-subjetiva. Cuadernos de Administración, [internet] (2011). [acceso 03 Septiembre 2017]. 24(43). Disponible en: http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuadernos_admon/article/view/2613/1881
37. Leigh A. 7 Razones ocultas por las qué los empleados se van. Biblioteca de libros empresariales resumidos. Madrid, España. Leader sumaries. [internet] 2012.

[acceso 03 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.leadersummaries.com/ver-resumen/7-razones-ocultas-por-las-que-los-empleados-se-van.

38. López Barón F, Carrión García MA, Alpuente Abelló L, Molina Leyva A. Conflicto, violencia y acoso psicológico en un grupo De Profesionales De Enfermería Hospitalaria De Catalunya. Revista Cubana de Salud y Trabajo [internet] 2010; 11(3): 33-40. [acceso 29 de Septiembre 2015]. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_3_10/rst05310.htm.
39. Martínez León M, Martínez León C. El acoso psicológico en el trabajo o mobbing, patología emergente. Universidad de vallalodid, gaceta internacional de ciencias forenses. Revista ISSN [internet] Abril-2012: No. 32174-9019; [acceso 25 de Septiembre 2015]. Disponible: http://www.uv.es/gicf/3Ar1_Mtz_Leon_GICF_03.pdf.
40. Martínez Herrera E, Agudelo Suárez A, Vásquez Trespalacios EM. Mobbing, Un Aspecto A Vigilar En Los Profesionales En Colombia. Revista Gerencia Y Políticas De Salud, [internet] (2010). 9(19): 41-52. [acceso 15 de septiembre 2015]. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000200004&lng=en&tlng=es.
41. Kostev K. Riesgo de enfermedades psiquiátricas y neurológicas en los pacientes de Mobbing Experiencia de Alemania; NCBI ; Medicina Psicosocial ;German Medical Sciencie [internet] 2014, [acceso 13 de Octubre 2015]. Vol. 12, ISSN 1612-3174. Disponible en: http//www.socialmedecine.info/index.php/medicinasocialC/article/view/581/1230.
42. Ortiz León s, Jaimes A, Tafoya S, Mujica M, Olmedo V, Carrasco J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. Departamento de Psiquiatria y Salud Mental, Facultad de Medicina de la UNAM. SciencieDirect [internet] 2014, [acceso 07 septiembre 2017]. 82: 290-301. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301801#bib0210.
43. T.ûnde S. Mobbing; predicciones en el lugar de trabajo. Volume 33, 2012. University Of Bucharest, Shitu Màgureanu 9, Bucharest Romania;, ELSEVIER, Sciencie [internet] Marzo 2012: [acceso 12 de Octubre 2015]. Disponible: http//www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812001632.
44. Larco C. El acoso laboral: un mal que requiere tratamiento legal. Apuntes Jurídicos. Disponible en: http://apuntesjuridicos.comec./download/noticias/1342_DOC_958_DOC_acoso%20laboral.pdf. Fecha de consulta: 13 de Octubre 2015.

45. Haro A, Santos J. Perfil facial de pobladores peruanos dela comunidad de los UROS mediante el Análisis de Powell. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. [internet] 2003. [acceso 03 de septiembre 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2798.
46. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Preciado Serrano L, Franco Chávez SA, Salazar Estrada JG. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). En Enseñanza e investigación en psicología. Universidad Veracruzana. [internet] Julio-Diciembre. 2006: 11(2). Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211208.
47. González Corzo IG. Mobbing Y Su Asociación Con Factores Psicosociales En Docentes De Nivel Medio Superior En México. Revista Iberoamericana De Psicología: Ciencia Y Tecnología; [internet] Diciembre 2012, 5(2): 67-76. [acceso 30 de Noviembre de 2015]. Disponible: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905100.
48. Rosales Ricardo Y, Cobos Valdes D. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Med. segur. trab. [Internet]. 2011 Dic [acceso 2015 Nov 05] ; 57(225): 313-318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000400005&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400005.
49. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. Dic [acceso 2015 Nov 01] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html.
50. De Miguel Barrado V, Prieto Ballester J M, El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. Universidad Católica Boliviana, Bolivia PERSPECTIVAS [Internet]. Nov. 2016 [acceso 2017 septiembre 03] 38: 25-44. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425948032003.
51. Cardoso M. Estudio comparativo sobre el hostigamiento psicológico o mobbing en personal de enfermería de Brasil y España. Universitat de les Illes Balears. Tesis Doctorales en Red, [Internet] 2012. [acceso 2017 septiembre 03]; 159(9), 276. Disponible en: http://www.tesisenred.net/handle/10803/108003?locale-attribute=es.
52. Medina Gómez, OS. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados. Gac Med México, [Internet]. Julio 2016 [acceso 2017 septiembre 03]; 152(4), 452-456. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_452-456.pdf.

53. Medina M, Palmer LY, Quiñones KA, Medina Ramírez MC, López D. Síndrome de Mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México. Mexicali, B.C. 2016. Revista Cubana de Salud y Trabajo, [Internet]. 2017 [acceso 2017 septiembre 07]; 18(1): 44-7. Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=70558.

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Folio:_____

Tema: "Asociación entre la realización personal y el mobbing en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California"
Dada la importancia de la informacion que se le solicita, es de suma consideración que responda con sinceridad y responsabilidad.

Genero: (M) (F) **Edad:** _____ **Turno:**_____

Anote el número que corresponda a la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	**Pocas veces al año o menos**	**Una vez al mes o menos**	**Unas pocas veces al mes**	**Una vez a la semana**	**Pocas veces a la semana**	**Todos los días**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termina mi jornada de trabajo me siento vacio	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el dia con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado intimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al limite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Fuente: Rosales Ricardo Y, Cobos Valdes D. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. 2011

¡Gracias por su participación!

Lic. Julio Barajas Sánchez

Anexo 2. Escala del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Tema: "Asociación entre la realización personal y el mobbing en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California"

En esta parte del cuestionario encontrará dos columnas para anotar sus respuestas (A y B). En la columna A, por favor anote el número (del 0 al 4) que corresponda a la frecuencia con que se presentan las situaciones enunciadas, en su caso particular. En la columna B, anote el número (del 1 al 3) que considere, en relación al resto de sus compañeros.

RESPUESTAS:

A)

4	3	2	1	0
Muy frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

B)

1	2	3
Menos que a mis compañeros	Igual que a mis compañeros	Más que al resto de mis compañeros

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

Fuente: Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Preciado Serrano L, Franco Chávez SA, Salazar Estrada JG. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). En Enseñanza e investigación en psicología. (2006)

¡Gracias por su participación! **Lic. Julio Barajas Sánchez**

Anexo 3. Carta de consentimiento informado.

Universidad Autónoma De Baja California

Carta de consentimiento informado

Nombre_____ Lugar y Fecha _____

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado “ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y EL *MOBBING* EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “5 DE DICIEMBRE” DEL ISSSTE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA”

Registrado ante el Departamento de Posgrado e Investigación con el número: **POSG/016-1-1061**

El objetivo del estudio es analizar la asociación entre la realización personal y el *mobbing* en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder dos cuestionarios que no presentan riesgo alguno a mi persona. Con el fin de lograr el propósito de la investigación me será aplicado el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO), y el instrumento utilizado para medir la Realización Personal es la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre el procedimiento a seguir, así como los beneficios derivados de mi participación en el estudio, la cual no incluye ningún costo o pago.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

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

_____

Nombre y firma del Encuestado

Anexo 4. Autorización del comité de ética.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Mexicali, B.C. a 15 de mayo de 2016

LIC. JULIO BARAJAS SÁNCHEZ.
ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA
EN CIENCIAS DE LA SALUD, FACULTAD DE
ENFERMERÍA, UABC, MEXICALI.

Por medio del presente, en respuesta a su solicitud de evaluar el protocolo de investigación titulado **"Asociación entre la realización personal y el mobbing en el personal de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California"**; se le comunica que este fue analizado y dictaminado por el Comité de Ética e Investigación de esta Facultad, el cual resolvió:

VALIDARLO ÉTICAMENTE

Se le informa que el registro del protocolo mencionado es:

POSG/016-1-061

Por otra parte, se le recuerda que los cambios que se realicen al protocolo, enmiendas y resultados del mismo se deberán entregar a este Comité.

A T E N T A M E N T E
INTEGRANTES DEL COMITÉ

M.C.S. ULISES RIEKE CAMPOY
PRESIDENTE

M.C.S. GISELA PONCE Y PONCE DE LEÓN
SECRETARIO

M.D.A.E. ROSA ICELA ESPARZA BETANCOURT
VOCAL

M.C.E. MARÍA BETZABÉ ARIZONA AMADOR
VOCAL

C.c.p. MC.E. Maria José Aguilar Ayala, Subdirectora de la Facultad de Enfermería.
C.c.p. M.C.S. Gisela Ponce y Ponce de León, Coordinadora de Posgrado e Investigación, Facultad de Enfermería.
C.c.p DRA. Adriana Camargo Bravo, Responsable del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería.
C.c.p. Interesado.-

Anexo 5. Autorización del comité de ética Hospital ISSSTE.

ISSSTE

HOSPITAL GENERAL ISSSTE "5 DE DICIEMBRE"
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA

OFICIO NO. 0050/2017.
ASUNTO: AUTORIZACIÓN

Mexicali B .C. A 17 de enero de 2017.

M.C.S. ULISES RIEKE CAMPOY
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.

E BAJA CALIFORNIA
18 ENE 2017

En atención al oficio no. 416/2016-2, en el cual se solicita la autorización para que el alumno Julio Cesar Barajas Sánchez, matricula 0199784, inscrito en el Programa de Maestría en Ciencias de la Salud, de la Facultad a su digno cargo, aplique encuestas con el tema: "Asociación entre la realización personal y el mobbing en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California", en base a los acuerdos estipulados.

Donde el dictamen es favorable para poder realizar el muestreo estadístico en el área hospitalaria solicitada.

Sin otro particular se envía el presente para los trámites a que tenga lugar, de antemano reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

HOSPITAL GENERAL "5 DE DICIEMBRE" ISSSTE Calz. Independencia y Calle del Hospital Centro Cívico MEXICALI, B.C. 21000

DR. JOSE ANTONIO OLIVARES ESQUER
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
ISSSTE "5 DE DICIEMBRE"

C.c.p. DR. ELEOBARDO CASTRO LUQUE.- COORDINADOR DE ENSEÑANZA MEDICA E INVESTIGACIÓN
LIC. JOSE LUIS ESTRADA PEREZ.- COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA.
Minutario

Calzada Independencia y Calle del Hospital Centro Cívico. Mexicali Baja California C.P. 21000
Tel. (686) 5 57 01 70 Y 5 57 22 40 Red Institucional 53741