



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**ACOSO LABORAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS DE UN  
HOSPITAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
(Orientación Educación en Enfermería )

PRESENTA:

**CECILIA REYES JUAREZ**

TUTORES

DR. JUAN PINEDA OLVERA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. UNAM

DRA. ANA MARÍA LARA BARRÓN

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. UNAM

MÉXICO, D. F. JUNIO, 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **I. RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El acoso laboral se ha venido estudiando desde diversas perspectivas, es un fenómeno que cada día va creciendo en todos los ámbitos de trabajo, el profesional de enfermería por sus características particulares no está libre de padecerlo dentro de la organización. Se debe diferenciar el acoso laboral de otro tipo de agresiones psicológicas, físicas o sexuales.

Una manera de hacer frente a la situación de acoso laboral es utilizar una de las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema y a la emoción.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal y correlacional para identificar la existencia y grado de acoso laboral y determinar los estilos de afrontamiento utilizados por una muestra de 105 enfermeras de una institución de salud pediátrica. Se utilizaron los instrumentos: HTP para conocer el acoso laboral y el COPE-28 para identificar el estilo de afrontamiento de las enfermeras. Se echó mano de la estadística descriptiva y las tablas de contingencia, asimismo, fue usado el paquete estadístico SPSS para el análisis de la información.

**RESULTADOS:** Se encontró un grado de acoso laboral bajo (62%) en la población estudiada, la edad más afectada fue la del grupo que comprendía entre 30 a 39 años (61.5%), los factores de: humillación y rechazo personal (41.9%), desprestigio profesional (55.2%) y ninguneo-aislamiento profesional (44.8%) de acuerdo a la percepción del personal, el 12% respondió que sí lo ha percibido en los últimos seis meses. Para la variable de afrontamiento, se encontró que el dirigido al problema (74.1%), fue el más utilizado por las enfermeras.

**CONCLUSIONES:** Se evidencia acoso laboral en grado bajo en las enfermeras que trabaja en esa institución, en tanto el estilo de afrontamiento dirigido al problema, es el utilizado con mayor frecuencia. Por lo que se encontró una fuerza de correlación positiva media, lo que explica que a mayor acoso laboral, mayor nivel de afrontamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Acoso laboral, Estilos de afrontamiento, Enfermería.

## ÍNDICE

	Páinas
I. RESUMEN	2
II. INTRODUCCIÓN	5
<b>CAPÍTULO 1 MARCO REFERENCIAL</b>	
1.1 Introducción al acoso laboral.....	7
1.1.1 Definición de Hostigamiento .....	7
1.1.2 Antecedentes del acoso laboral.....	7
1.1.3 Clasificación de los comportamientos de acoso laboral.....	11
1.1.4 Actitudes que intentan impedir que la víctima se exprese.....	11
1.1.5 Actitudes que causan aislamiento.....	12
1.1.6 Desacreditación de la víctima.....	12
1.1.7 Desacreditación al trabajo.....	13
1.1.8 Comprometer la salud de la víctima.....	13
1.1.9 Fases del acoso laboral.....	13
1.1.9.1 Etapa 1 comportamiento agresivo.....	14
1.1.9.2 Etapa 2 acoso .....	14
1.1.9.3 Etapa 3 estigmatización.....	14
1.1.9.4 Etapa 4 trauma severo.....	15
1.1.10 Comportamientos que no son acoso laboral .....	15
1.1.10.1 Conflictos.....	15
1.1.10.2 Estrés.....	15
1.1.10.3 Acoso sexual.....	15
1.1.11 Clasificación de tipos de acoso laboral.....	15
1.1.11.1 Acoso vertical.....	15
1.1.11.2 Acoso de abajo hacia arriba.....	16
1.1.11.3 Acoso horizontal.....	16
1.1.11.4 Acoso mixto.....	16
1.1.12 Perfil de acosadores y acosados.....	17
1.1.12.1 Perfil de acosador.....	18
1.1.12.2 Perfil del acosado.....	19
1.2 Acoso laboral en el personal de enfermería.....	19
1.3 Afrontamiento.....	20
1.3.1 Funciones del afrontamiento.....	20
1.3.2 Estrategias o modos de afrontamiento.....	20
1.3.2.1 Afrontamiento dirigido a la emoción.....	20
1.3.2.2 Afrontamiento dirigido al problema.....	20
1.3.3 Escala para medir el afrontamiento.....	20

1.4 Revisiones sobre acoso laboral y afrontamiento.....	22
<b>CAPÍTULO 2. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1 Planteamiento del problema.....	33
2.2 Objetivos.....	35
2.3 Hipótesis.....	35
2.4 Justificación de la investigación.....	36
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y Diseño de la investigación.....	38
3.2 Universo de trabajo.....	38
3.3 Plan de muestreo y muestra.....	38
3.4 Variables de estudio.....	40
3.5 Operacionalización de variables.....	40
3.6 Técnica de recolección de datos.....	41
3.6.1 Descripción del instrumento HTP-R.....	41
3.6.1.1 Dimensiones evaluadas en el instrumento.....	42
3.6.2 Descripción del instrumento COPE-28.....	43
3.6.2.1 Estrategias de afrontamiento del COPE-28.....	43
3.6.3 Ponderación de los instrumentos.....	43
3.7 Análisis estadístico.....	45
3.8 Implicaciones éticas del estudio.....	46
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados descriptivos e inferenciales .....	47
<b>CAPÍTULO 5.</b>	
5.1 DISCUSIÓN.....	75
<b>CAPÍTULO 6.</b>	
6.1 CONCLUSIONES.....	78
<b>CAPÍTULO 7.</b>	
7.1 SUGERENCIAS.....	80
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS</b>	
1 Carta de Consentimiento Informado	
2 Hoja de datos sociodemográficos	
3 Cuestionario HTP-R	
4 Cuestionario COPE abreviado	
5 Operacionalización de variables	

## II. INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno que se ha ido incrementando en el ámbito familiar, social, persona y laboral, desde el siglo pasado se han estudiado las consecuencias en los ámbitos familiar y social pero poco se ha investigado de la violencia en el ámbito laboral.

Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de explorar el campo del área de la salud específicamente el de enfermería donde tradicionalmente se ha observado que se presentan conductas que actualmente son catalogadas como acoso laboral y para conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas.

El trabajo se divide en 7 capítulos; el capítulo 1 corresponde al Marco Referencial y nos describe los aspectos de antecedentes clasificación, actitudes y fases del acoso laboral ya que para hacer frente a las conductas de acoso laboral es necesario en primer lugar identificar que se está presentando ese fenómeno y por otra parte conocer la manera y situaciones que nos ayuden a prevenir o disminuir los efectos de este problema. El afrontamiento, específicamente las estrategias utilizadas ya sea dirigido al problema o dirigido a la emoción son las situaciones que permiten hacer frente al acoso laboral y es un punto que se menciona dentro de este trabajo.

De suma importancia es conocer cómo se encuentra este problema a nivel mundial y permite centrarnos en las acciones y estrategias necesarias para disminuir o evitar el fenómeno, esto se describe en las investigaciones encontradas sobre acoso laboral y afrontamiento.

En el capítulo 2 se presenta el esquema de la investigación, el planteamiento del problema, objetivos hipótesis y justificación que nos llevó a realizar dicha investigación.

Para el capítulo 3 se muestra la metodología utilizada, el universo del trabajo al que fue dirigida la investigación, las variables, la operacionalización y la técnica de recolección de datos sin olvidar las implicaciones éticas del estudio.

En el capítulo 4 que correspondió a los resultados obtenidos en una población de 105 enfermeras que laboran en una institución de salud pediátrica, se pudo identificar que

sí hay presencia de acoso laboral y aunque es en un grado bajo, potencialmente se corre el riesgo de aumentar a un grado moderado y alto.

Las conductas más frecuentes dentro del acoso, fueron las que desprestigian el trabajo profesional, y la que le dan un trato inferior a la enfermera de acuerdo a su preparación académica.

De igual manera se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son el afrontamiento dirigido al problema.

En el capítulo 5 “Discusión”, se hace un análisis de los resultados obtenidos y se contrasta con las investigaciones previas sobre el problema de acoso laboral y afrontamiento.

Para finalizar, el trabajo, el capítulo 6 aborda aspecto de conclusiones y el capítulo 7 algunas sugerencias derivadas de los resultados obtenidos.

# CAPÍTULO 1

---

## MARCO REFERENCIAL

### 1.1 Introducción al acoso laboral

Definir el acoso laboral no es fácil, debido a que se trata de situaciones en donde las conductas pueden ser aceptadas por ser muy sutiles y creer que son conductas que siempre se han presentado, y tratar de diferenciar esas actitudes con algo más evidente es una tarea complicada, cuando la víctima se empieza a percatar de ello, puede ser ya muy grave, a continuación se presentan los antecedentes de este fenómeno y el concepto de acoso laboral, los cuales son necesarios para comprender en qué circunstancias sucede.

Para llegar al acoso laboral, es preciso definir algunos términos relacionados, como el Hostigamiento que de acuerdo a la definición del diccionario de la lengua española<sup>1</sup>, es el acto de hostigar que a su vez; es el acto de molestar a alguien o burlarse de él insistentemente.

Es importante mencionar esta definición dado que actualmente se han presentado confusiones en relación al tema de acoso, debido a diversos términos utilizados para definir el concepto, como Mobbing, hostigamiento y maltrato; estas definiciones se dan de acuerdo al campo de acción de cada uno de ellos.

Aunque dentro de los antecedentes del acoso laboral se inicia con el término mobbing que a continuación se describe.

#### 1.1.2 Antecedentes del Mobbing o acoso laboral

Inicialmente se conoce el término Mobbing que fue utilizado por el etólogo Konrad Lorenz<sup>2</sup>, en los años 70, quien lo definió como: “el ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie contra otros individuos más fuertes que ellos”.

El término Mobbing es de origen anglosajón, deriva del verbo to mob cuyo significado indica a un grupo de personas que de modo inmoral se dedica a actividades violentas e ilícitas.<sup>3</sup>

El término Mobbing fue utilizado a principios de los 90 por el psicólogo Heinz Leymann<sup>4</sup> para referirse a una situación de terror psicológico en el trabajo, que implica



una comunidad hostil y amoral, dirigido de manera sistemática por una o varias personas, casi siempre contra una persona que se siente acorralada en una posición débil y a la defensiva.

El Mobbing es toda situación de acoso, hostigamiento, discriminación, prejuicio, persecución, abuso, conflicto y violencia que de forma sistemática (al menos una vez por semana), durante un periodo prolongado de tiempo, de manera intencionada y generalmente sin testigos ejerce el hostigador con objeto de destruir psíquica y moralmente a la víctima<sup>5</sup>.

Los estudios efectuados<sup>6</sup> revelan que el Mobbing es una importante fuente de estrés en el trabajo y puede constituir un problema abrumador y devastador para las personas que lo sufren. Produce graves reacciones emocionales, modifica la percepción que las víctimas tienen de su entorno laboral.

El 7.9 % de las personas en activo se muestran totalmente de acuerdo con la afirmación de que en su lugar de trabajo el acoso laboral generalizado reduce mucho la eficacia<sup>7</sup>.

En el mundo laboral se define al Mobbing como el maltrato persistente, deliberado y sistemático de uno o varios miembros de una organización hacia un individuo con el objetivo de aniquilarlo psicológica y socialmente y de que abandone la organización.<sup>8</sup>

El acoso moral en el trabajo de acuerdo a Hirigoyen<sup>9</sup> se define como; toda conducta abusiva (gestos, palabras, comportamientos, actitudes) que atentan, por su repetición o sistematización, contra la dignidad humana o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ámbito de trabajo.

La Unión Europea ha definido acoso moral en el trabajo y lo ha descrito como comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado es objeto de acoso y ataques sistemáticos durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objeto de hacerle el vacío<sup>10</sup>, es decir, provocar humillación y definitivo alejamiento del lugar de trabajo.

Se puede continuar con varias definiciones del fenómeno Mobbing ya que cada vez está despertando interés tanto en los investigadores como en los prácticos de

diferentes áreas y disciplinas, cuya finalidad es tomar las medidas oportunas que contribuyan a la lucha contra este fenómeno laboral y social.<sup>11</sup>

La gran complejidad de términos y conceptos<sup>12</sup> utilizados sobre este fenómeno se describen en la tabla 1.

**Tabla 1 Terminología y evolución de conceptos utilizados en los trabajos sobre acoso laboral**

Referencia	Término	Definición
Brodsky (1976)	Harassment	Inventos repetidos y persistentes de una persona para atormentar, frustrar o agotar a otra a través de provocaciones, intimidaciones o cualquier otra actitud que cause incomodidad.
Thylefors (1987)	Scapegoating	Una o más personas que durante un periodo de tiempo son víctimas de actitudes negativas de otra u otras personas.
Matthiesen, Raknes y Rrökkum (1989)	Mobbing	Conductas negativas y frecuentes de una o más personas hacia otra u otras de su grupo de trabajo.
Leymann (1990)	Mobbing/ Psychological terror	Comportamiento hostil y sistemático de un individuo hacia otro (s).
Wilson (19991)	Workplace trauma	La actual desintegración de un compañero (s) o jefe a través de conductas deliberadamente maliciosas sea de forma disimulada o no.
Adams (1992)	Bullyng	Críticas y humillaciones frecuentes en público o en privado a una persona.
Barreto (1993)	Assedio moral o mobbing	Comportamientos agresivos, en la mayoría de las veces, por parte de superiores jerárquicos, contra una o más personas con el objetivo de descalificarla, desmoralizarla profesionalmente, además desestabilizarla emocionalmente, tomando el ambiente de trabajo.
Vartia (1993)	Harasmemt	Situación en donde una persona está reiteradamente expuesta a conductas negativas por un largo periodo de tiempo, por parte de una o más personas.

Kile asedio moral (1994)	Health endangering leadership	Conductas humillantes y presiones continuas por un largo periodo de tiempo manifestadas por un superior, abiertamente o no.
Ashforth (1994)	Petty tyranny	Un líder que emplea su poder de forma arbitraria, menospreciando a sus subordinados, demostrando, falta de consideración, actitudes conflictivas y amenazantes.
Hirigoyen (1999)	Acoso moral	Cualquier manifestación de conducta abusiva, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integración física o psíquica de un individuo, o que pueden poner en peligro su empleo o degradar el clima de trabajo.
González de Rivera (2000)	Acoso grupal o institucional	Idem a Leymann
Zapf y Gross (2001)	Bullying	Bullying ocurre cuando una persona está siendo presionada, ofendida, socialmente excluida, humillada y si está en una situación de inferioridad.
Fornes (2001)	Maltrato psicológico u hostigamiento psicológico	Comportamientos hostiles ejercidos de manera continuada con la finalidad de humillar a la víctima. Derivan de una relación asimétrica de poder entre dos o más personas y el sustrato fundamental es la envidia y la ambición de poder en al menos una de ellas.
Piñuel (2001)	Acoso psicológico	Se trata de un encantamiento a lo largo de un periodo de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera.
Novaes (2003)	Assedio moral o mobbing	Persecución continuada, cruel, humillante y desencadenada normalmente, por un sujeto perverso, destinado a alejar a la víctima del trabajo con graves daños para su salud física y mental.

Fuente: Tomado de Cardoso-Fornes-Gili 2006

Dada la diversidad de términos ya descritos sobre el fenómeno a estudiar, conceptualizaremos el **acoso laboral** como las acciones de agresión sistemáticas y repetidas con una frecuencia de al menos una vez al mes durante el último año dirigidas hacia una persona por un jefe, compañero o subordinado dentro del contexto de trabajo, con el objetivo de humillar a la víctima en diversas áreas psicosociales. Se construyó tomando en cuenta el concepto utilizado por Fornes en el 2001 “maltrato psicológico u hostigamiento psicológico”<sup>13</sup> porque se considera acorde a los objetivos y a la población a la que fue dirigida esta investigación.

### 1.1.3 Clasificación de los comportamientos de acoso laboral

Para que se pueda dar el acoso laboral, es necesario que los comportamientos hostiles, no se den aisladamente, de manera esporádica; para tratarse de acoso laboral estos comportamientos deben ser reiterados, persistentes y sistemáticos.

El acoso laboral se caracteriza por la intensidad y la repetición sistemática de la agresión y por la ilegitimidad ética de sus ataques, dirigidos a la destrucción psicológica de la persona. El fin último, es acabar con el equilibrio y la resistencia psicológica de la persona acosada, desgastándola emocional y físicamente. Otro rasgo inconfundible del acoso es que se produce una escalada creciente en los ataques, hasta llegar a extremos imposibles de soportar por el acosado<sup>14</sup>.

Leymann,<sup>15</sup> realizó una clasificación de los comportamientos observados directamente o relatados por la víctima y agrupó cinco tipos básicos de actividades de acoso con distintos efectos sobre las personas que lo padecen:

### 1.1.4 Actitudes que intentan impedir que la víctima se exprese:

- El superior jerárquico no permite que se exprese la víctima
- Se le interrumpe constantemente
- Los compañeros no le dejan expresarse
- Sus compañeros le gritan, le recriminan
- Critican el trabajo de la víctima
- Critican su vida privada
- Aterrorizan a la víctima con llamadas telefónicas
- Le amenazan verbalmente
- Le amenazan por escrito
- Evitan todo contacto visual

- Ignoran su presencia, dirigiéndose exclusivamente a otros.

#### 1.1.5 Actitudes que causan aislamiento de la víctima:

- No hablarle
- No dejarle que hable
- Designarle un puesto de trabajo que le aleje y le aisle de sus compañeros
- Prohibir a sus compañeros que le dirijan la palabra
- Negar la presencia física de la víctima

#### 1.1.6 Desacreditación de la víctima frente a sus compañeros:

- Murmurar o calumniarle
- Lanzar rumores sobre ella
- Ridiculizar o reírse de ella
- Intentar que padezca una enfermedad mental
- Intentar que se someta a un examen psiquiátrico
- Burlarse de sus dolencias o minusvalías
- Imitar las maneras, la voz, los gestos de la víctima para ridiculizarle
- Criticar sus convicciones políticas o creencias religiosas
- Burlarse de su vida privada
- Reírse de sus orígenes, de su nacionalidad
- Darle trabajos humillantes
- Comentar el trabajo de la víctima de manera malintencionada
- Poner en cuestión y desautorizar las decisiones de la víctima
- Injuriarle con términos obscenos o degradantes
- Acosar sexualmente a la víctima ( gestos o intenciones)

#### 1.1.7 Desacreditar el trabajo de la víctima:

- No confiarle ninguna tarea
- Privarle de toda ocupación y vigilar que no pueda encontrar ninguna
- Exigirle tareas totalmente absurdas o inútiles
- Darle tareas muy inferiores a sus competencias
- Darle incesantemente tareas nuevas
- Hacerle realizar trabajos humillantes
- Darle tareas muy superiores a sus competencias, para poder demostrar su incompetencia.

#### 1.1.8 Comprometer la salud de la víctima:

- Exigirle trabajos peligrosos o perjudiciales para su salud
- Amenazarle físicamente
- Agredirle físicamente, pero sin gravedad, a modo de advertencia
- Agredirle físicamente
- Ocasionarle gastos a la víctima para perjudicarle
- Ocasionarle desperfectos en su domicilio o en su puesto de trabajo

#### 1.1.9 Fases del acoso laboral

El acoso laboral no es un fenómeno, sino un proceso escalar gradual. Einarsen<sup>16</sup> clasificó el proceso de acoso en cuatro etapas:

##### 1.1.9.1 Etapa 1 Comportamientos agresivos

En un principio los comportamientos agresivos pueden ser sutiles e indirectos por lo que son difíciles de reconocer y afrontar.

##### 1.1.9.2 Etapa 2 Acoso

La víctima puede ser expuesta a formas más directas, es humillada, ridiculizada y aislada cada vez más. Comienza con la adopción por una de las partes en conflicto, de las distintas modalidades de comportamiento hostigador descrito anteriormente. Un aspecto a destacar es que el presunto agresor o agresores se valen de algún argumento o estatuto de poder para llevar a cabo comportamiento hostigador<sup>17</sup>.

##### 1.1.9.3 Etapa 3 Estigmatización

La consiguiente estigmatización hace que para la víctima sea más difícil defenderse, ya que la imagen de ser una “persona problemática” se ha instalado entre sus compañeros y superiores. La prolongación de esta fase<sup>18</sup> es debida a actitudes de evitación o de negación de la realidad por parte del trabajador, otros compañeros no participantes e incluso los mandos directivos. De acuerdo a las investigaciones que realizó Leymann<sup>14</sup> en Suecia, esta etapa tiene una duración de 1 a 3 años por término medio.

##### 1.9.1.4 Etapa 4 Trauma severo

En esta última fase, es probable que ni la dirección o mandos superiores ni los compañeros ofrezcan apoyo a la víctima, sino que cuestionan el papel de las

mismas, culpándoles de su propia desgracia. En esta situación, la persona subsiste con diversas patologías derivadas de sus anteriores experiencias de psicoterror y se pueden deducir las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que para el afectado tiene este fenómeno<sup>17</sup>. Los casos avanzados de acoso laboral terminan con un despido, o bien la víctima se despide voluntariamente porque ya no tiene más fuerzas para continuar.<sup>19</sup>

#### 1.1.10 Comportamientos que no son acoso laboral

Es fundamental para hablar de acoso laboral, conocer cuál es la dinámica relacional en el ámbito de trabajo, aunque sea a través de datos indirectos, ya que es difícil realizar una observación directa del clima laboral.

##### 1.1.10.1 Conflictos.

Conviene igualmente distinguir el acoso de un conflicto en el que se manifiestan los reproches. El acoso es un abuso y no hay que confundirlo con las decisiones legítimas relativas a la organización del trabajo, como las permutas o los cambios de puesto de trabajo, cuando éstos respetan el contrato laboral. Del mismo modo, las críticas constructivas y las evaluaciones referentes al trabajo realizado, siempre que se hagan explícitas y no se utilicen como represalia, tampoco son acoso.

No se puede hablar de acoso laboral en una situación conflictiva entre compañeros y jefes, si hay una historia previa de falta de rendimiento en el trabajo sin causa aparente, de escasa implicación en las normas y metas de la organización, y de escaso ajuste a las demandas formales e informales de un medio laboral o una organización. Los conflictos surgidos en este contexto no pueden ser considerados en ningún caso acoso moral.<sup>20</sup>

En el ambiente laboral existen situaciones que por producirse en el espacio de trabajo pueden confundirse con acoso psicológico, mobbing o acoso laboral. No todas las personas que dicen sentirse acosadas lo están necesariamente, debido a que en la vida cotidiana se está sometido a presiones, enfrentamientos y reproches, pero no por ello, todo esto corresponde a una situación de acoso psicológico.

Desde que el término acoso pasó al lenguaje común, se suele utilizar de un modo abusivo y en ocasiones incluso perverso, es decir tergiversando su sentido.<sup>21</sup> En la

determinación del proceso y diagnóstico de acoso laboral, se puede confundir con otras enfermedades<sup>22</sup> laborales como: estrés, Burnout y acoso sexual.

#### 1.1.10.2 Estrés

En su libro Mobbing, Henz Leymann nos recuerda que el estrés es, ante todo, un estado biológico y que las situaciones sociales y psicológicas generan estrés, en el que, al contrario de lo que sucede con el acoso, no hay intencionalidad malévola.

#### 1.1.10.3 Acoso sexual

Mientras que en los supuestos de Mobbing o acoso laboral el principal objetivo es hacerle el vacío al trabajador, es decir provocar su humillación y posterior alejamiento del lugar de trabajo, el acoso sexual evidentemente persigue otro fin de naturaleza distinta.

### 1.1.11 Clasificación de tipos de acoso laboral

Se viene distinguiendo según la presión laboral que se reciba de sus superiores jerárquicos, desde arriba (mobbing descendente), de sus propios compañeros (mobbing horizontal o lateral) o de inferiores jerárquicos (mobbing ascendente).

1.1.11.1 Acoso vertical o descendente: El acosador se halla en una posición de poder superior a la de su víctima, ya sea que se trate de poder social, económico, laboral, jerárquico.

1.1.11.2 Acoso de abajo hacia arriba o ascendente. Los acosadores se unen contra alguien que tiene una posición superior.

1.1.11.3. Acoso horizontal. El acosador se halla en la misma posición de poder de su víctima y se trata de un acoso entre iguales. Es una situación en la que el acosador se vale de su fuerza física o "moral" para hostigar a otra persona de su mismo nivel jerárquico o social.

1.1.11.4 Acoso mixto. Cuando varias de estas situaciones se encuentran presentes a la vez en un acto de acoso.

En el 2002 en el segundo Informe de la escala Cisneros, se menciona que el Mobbing se presentó aproximadamente así: descendente en un 70%, el horizontal en un 21%, y el resto en un 9% ascendente<sup>23</sup>.

### 1.1.12 Perfil de acosadores y acosados



De acuerdo a Piñuel<sup>5</sup> los acosadores cuentan con rasgos característicos de lo que él denomina los “psicópatas organizacionales”, es decir, quiénes organizan y practican el Mobbing o acoso laboral.

#### 1.1.12.1 Perfil del acosador

- Capacidad superficial de encanto.
- Estilo de vida parasitario, sus “esclavos” suelen hacer su trabajo.
- Inflación de la propia imagen ante los demás, todos le deben todo.
- Mentira sistemática, poseen una prodigiosa capacidad de mentir y de falsear la realidad.
- Ausencia de remordimientos o de sentimientos de culpa.
- Manipulación.

#### 1.1.12.2 Perfil del acosado

Acorde a la literatura especializada, el sujeto acosado puede ser cualquiera que represente un peligro circunstancial o estructural para los acosadores. Sin embargo, se ha constatado que generalmente “las víctimas” entran en una de las siguientes tres categorías:

- Envidiables (brillantes, atractivas, especialmente talentosas, propositivas por lo que cuestionan los liderazgos informales con su sola presencia).
- Vulnerables (son personas necesitadas de afecto y aprobación constante, dan la impresión de ser inofensivos y encontrarse indefensas).
- Amenazantes (activas, eficaces, honestas y trabajadoras, lo que pone en evidencia lo establecido o porque pretende llevar a cabo reformas o implantar una nueva cultura).

## 1.2 Acoso laboral en el personal de enfermería

El acoso laboral tiene el potencial de causar o contribuir a muchos trastornos psicopatológicos, psicosomáticos y comportamentales, estas situaciones dependen de

la duración e intensidad de estímulos estresantes, pero las peculiaridades de la personalidad de la víctima pueden jugar un rol protector o agravante.

Dentro del sector salud el personal de enfermería es uno de los grupos más expuestos a presentar acoso laboral y violencia, debido a ciertas características principales:

- La continuidad: el personal de enfermería es el que está más cerca del paciente, caracterizado por actuar ininterrumpidamente durante las 24 horas del día y durante todo el año.
- La contingencia: la necesidad de resolver problemas que surgen de manera imprevista (agravamiento o muerte de pacientes, accidentes entre otros).
- La alta emotividad: se genera al trabajar permanentemente frente al dolor y la muerte, lo cual crea un clima de gran estrés emocional.
- La dificultad de trabajar en equipo, la exigencia de ser requeridos en varias situaciones al mismo tiempo, el tener que cumplir órdenes (a veces contradictorias) de más de un superior, la indefinición de tareas (tener que asumir varios roles) según la necesidad de la institución vuelven el trabajo desmotivador y poco reconocido.<sup>24</sup>

Respecto a la violencia, ésta se presenta tanto en profesionales de enfermería de atención pública como privada. Un estudio realizado en Australia<sup>25</sup> señala que el 92% de las enfermeras habían sido agredidas verbalmente y un 52% físicamente. Ratificando lo que viene resaltándose en otras investigaciones que este personal no suele informar del tipo de agresiones al considerar, casi de forma general, que la violencia en el lugar de trabajo es una parte más de su trabajo.

En una investigación realizada por Cantera<sup>26</sup>, se menciona que la violencia ocupacional es un fenómeno emergente y global en el ámbito de los riesgos laborales que afecta a todos los profesionales y muy especialmente al sector sanitario, los incidentes notificados afectan al personal de enfermería en un 48%.

Otro aspecto que redundaba en no reportar estas situaciones, es que un 50% que dijeron haber informado de un acontecimiento, indicaron que sus directivos no habían hecho nada al respecto.

Los factores de riesgo de ocurrencia de incidentes violentos tienen que ver con la estructura y el comportamiento de la organización, con la dinámica del contexto sociolaboral y con factores individuales predisponentes, en el caso del profesional de enfermería se cuenta con una:

- Organización muy rígida (burocratizada o autoritaria).
- Contexto laboral y sociocultural. Condiciones y clima de trabajo estresantes.
- Masividad (en salas de urgencias, de consultas externas, etc.) tiempos de espera largos.
- Valoración cultural del individualismo, de la violencia instrumental y de modelos de conducta agresiva.

### 1.3 Afrontamiento

El afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está ante situaciones estresantes. El afrontamiento es un fuerza para manejar el estrés, son las cosas que las personas hacen para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida<sup>27</sup>.

Un estilo de afrontamiento difiere de un rasgo, principalmente en grado y, generalmente, representa formas amplias, generalizadas y abarcadoras de referirse a los tipos particulares de individuos tales como el poderoso o el que carece de poder, el amigable, el hostil, el controlador, o el permisivo. Los rasgos que hacen referencia a las propiedades de las que dispone el individuo para aplicar en determinadas clases de situaciones, tienen en general un espectro menos amplio.

Para la conceptualización de afrontamiento, resulta importante considerar tres conceptos claves: 1) no necesita ser una conducta llevada a cabo completamente, sino que también puede considerarse como afrontamiento al intento o esfuerzo realizado; 2) este esfuerzo no necesita ser expresado en conductas visibles, sino que también puede consistir en cogniciones; y 3) la valoración cognitiva de la situación como desafiante o amenazante es un prerequisite para iniciar los intentos de afrontamiento.

#### 1.3.1 Funciones del afrontamiento

De acuerdo a varios autores<sup>28</sup> se identifican múltiples funciones del afrontamiento:

- 1) Asegurar la información adecuada del entorno.
- 2) Mantener condiciones internas satisfactorias tanto para la acción como para el procesamiento de la información.
- 3) Mantener autonomía o libertad de movimientos, libertad para utilizar el propio repertorio según un modelo flexible de expresión.
- 4) Afrontar las demandas sociales y del entorno.
- 5) Crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas.

6) Mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

### 1.3.2 Las estrategias o modos de afrontamiento

Son las distintas formas en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes (Morán, 2005). Lazarus y Folkman diferencian dos formas en el afrontamiento, una dirigida al problema y otra dirigida a la emoción.

Existe también una diferencia de extrema importancia: la diferencia que hay entre el afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema y el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional a que el problema da lugar. Se refieren al primero como afrontamiento dirigido al problema y al segundo como afrontamiento dirigido a la emoción.

#### 1.3.2.1 Afrontamiento dirigido a la emoción

En general, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno.

Encontramos en la literatura una amplia gama de formas de afrontamiento dirigidos a la emoción. Un considerable grupo está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

Ciertas formas cognitivas de afrontamiento dirigido a la emoción modifican la forma de vivir la situación, sin cambiarla objetivamente. Estas estrategias equivalen a la reevaluación.

#### 1.3.2.2 Afrontamiento dirigido al problema

Las formas de afrontamiento dirigidas al problema, son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio.

Las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, son parecidas a las utilizadas para la resolución de éste; como ellas generalmente están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas en base a su costo, a su beneficio y a su elección y aplicación. Sin embargo, el afrontamiento dirigido al problema engloba un conjunto de estrategias más amplio; la resolución del problema implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, mientras que en el afrontamiento dirigido al problema también incluye las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto.

### 1.3.3 Escala para medir estrategias de afrontamiento

Para fines de esta investigación se utilizó para medir las estrategias de afrontamiento, el cuestionario COPE (Carver, 1997) con las 14 estrategias de afrontamiento que defienden Carver, Scheier y Weintraub (1989) que son los modos más comunes que la gente utiliza al enfrentarse a los problemas con estrés<sup>29</sup>.

Las catorce estrategias de afrontamiento que ofrece la medida COPE son las siguientes:

1. Afrontamiento activo. Consiste en llevar a cabo acciones, ejercer esfuerzos para eliminar o paliar el estresor.
2. Planificación. Pensar cómo va a hacer frente al estresor y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo.
3. Reinterpretación positiva. Sacar lo mejor de la situación o verla desde una perspectiva más favorable.
4. Aceptación. Aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real.
5. Humor. Hacer bromas sobre el estresor.
6. Religión. Aumentar su implicación en actividades religiosas.
7. Búsqueda de apoyo social emocional. Obtener simpatía o apoyo emocional de alguien.
8. Búsqueda de apoyo social instrumental. Buscar ayuda, información o consejo acerca de qué hacer.
9. Autodistracción. Desconectarse psicológicamente del objetivo con el que el estresor está interfiriendo mediante ensoñaciones.
10. Negación. Intenta rechazar la realidad del suceso estresor.
11. Desahogarse. Incremento de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.

12. Uso de sustancias. Tomar alcohol u otras sustancias para hacer frente al estresor.
13. Desconexión conductual. Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de alcanzar el objetivo con el que el estresor está interfiriendo.
14. Autoinculpación. Se refiere a la autocrítica por la responsabilidad en la situación.

Por último, Sandín<sup>30</sup> indica que las formas de afrontamiento proporcionan pautas para explicar las diferencias en la adaptación al estrés; también tienen que ver con las diferencias que se dan entre los individuos en la mayor o menor exposición a los estresores sociales; además, hace la diferencia entre estrategias, estilos y recursos, explicando que las estrategias de afrontamiento son más específicas, se llevan a cabo acciones concretas para modificar las condiciones del estresor, por ejemplo: relajarse, ver películas, buscar apoyo social. Los estilos de afrontamiento constituyen acciones más generales, son tendencias personales para llevar a cabo una u otra estrategia de afrontamiento y los recursos de afrontamiento son características personales y sociales en las que se basa el individuo para hacer frente a los estresores, por ejemplo, "locus" de control, percepción de control, autoeficacia, autoestima, sentido del optimismo.

#### **1.4 Revisiones sobre acoso laboral y afrontamiento**

A Pesar de que por años se ha estudiado el fenómeno de acoso laboral, es difícil encontrar estudios dirigidos al sector salud específicamente a enfermería, sin embargo, los estudios encontrados son de gran importancia para centrar dicho fenómeno.

A nivel Latinoamérica se encontró una investigación llevada a cabo en Argentina, realizada por Anile J, Ibero C, y Mijana J. denominado "Primer estudio monográfico sectorial en Argentina sobre de la incidencia del mobbing en el personal de enfermería de Argentina".<sup>31</sup> Su población de estudio fueron 700 enfermeros de la ciudad de Buenos Aires y su finalidad fue conocer la incidencia de mobbing en el personal y verificar el grado de satisfacción relacionada a la capacitación curricular y su relación con los contenidos de mobbing.

Dentro de los resultados principales reportaron que: un 71% (n=700), reconoce haber sido víctima de acoso moral, de estos, el 74% (369) corresponde al sexo femenino. De acuerdo al tiempo de exposición al mobbing, el 50% (249) corresponden a un periodo menor a un año. El resultado de los encuestados según conocimiento sobre el mobbing, el 74% (518) menciona un desconocimiento del tema, además el 40% no reconoce el mobbing como problema. Según afectación de los encuestados, el 30% (150) le afecta en el desempeño laboral. De los datos mencionados en el estudio, el 38% (189) decide enfrentar las presiones. Y por último, de los acosadores identificados en la encuesta, el mayor porcentaje es el jefe/a de enfermeras con un 31% (154), seguido de un 18% (90) por el médico y en tercer lugar los colegas enfermeros/as con 17% (85).

Debido a la complejidad del acoso laboral y que muchas veces implica un aspecto cuantitativo y cualitativo se encontró una investigación de tipo cualitativo llevada a cabo en Perú por Rosio M<sup>32</sup>, denominada "Violencia laboral percibida por las enfermeras de un Hospital de Mayor complejidad, Chiclayo, Perú-2010" y se analizaron las percepciones de las enfermeras sobre la violencia laboral en una institución de tercer nivel y posteriormente encontrar las implicaciones de ésta violencia en la enfermera y la enfermería.

La muestra estuvo conformada por 8 enfermeras víctimas de violencia laboral, se utilizó la técnica de bola de nieve; las participantes tenían edades promedio que fluctuaron entre 40 a 51 años de edad, fueron en un 100% de sexo femenino, el 100%

se desempeñan como enfermeras asistenciales, y el 50% de la muestra contó con estudios de posgrado en su formación académica. Se recolectó la información mediante la entrevista semiestructurada a profundidad, se elaboró una entrevista que constó de cinco categorías y en su proceso se utilizó el análisis temático. Emergieron cuatro categorías: I Violencia Laboral, aquí las enfermeras sujetas de estudio sabían diferenciar por la experiencia vivida, todo lo que abarca la violencia laboral recibida desde las expresiones gesticulares propias de un rostro severo, pasando por la agresión física y psicológica.

En la Categoría II Retratos de la Violencia: las enfermeras entrevistadas recordaban perfectamente las experiencias vividas de agresión.

Para la categoría III El Agresor desde la mirada del agredido (la enfermera), manifiesta reconocer la maleficencia como característica de su agresor, esto puede ser causado por rivalidad, celos, competencia, empujado por un complejo de inferioridad.

En la categoría IV Implicancias de la Violencia Laboral en la enfermera y la enfermería, el personal que fue víctima de violencia presentó sentimientos de impotencia, la violencia laboral que recibió este profesional tiene repercusiones para la profesión pues podría ser catalogada como una profesión donde la violencia se contempla como lo cotidiano de las enfermeras asistenciales, afectando la democracia por disminución de su nivel, dado que hace que muchas enfermeras eviten poner un límite o un alto al hostigamiento que reciben día a día, y evaden mirar al lado de la justicia, dejando de denunciar la conducta perversa y abusiva evidentemente transformándola en normal.

Las conclusiones de este estudio fueron que:

La violencia laboral experimentada por las enfermeras es definida como actos de abuso, humillación, hostigamiento, maltrato psicológico, de agresión verbal y física que atenta contra su dignidad, afectando su estado anímico, y la calidad de cuidado que brindan a la persona a su cuidado.

También en el 2010 en la Ciudad de México se llevó a cabo una investigación de tipo transversal, descriptiva y observacional denominada "Prevalencia de Mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud", por Delgadillo<sup>33</sup> y Sánchez, el objetivo fue conocer la prevalencia y tipo de mobbing en el personal de enfermería y determinar el perfil de la víctima, se estudiaron 162 sujetos, el instrumento utilizado fue



el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO) que califica la violencia laboral en el trabajo y el acoso psicológico, los resultados obtuvieron que: el 17.28 % (28 casos) sufrieron acoso, de los cuales 22 casos (78.6) fueron de intensidad baja, 4 fueron de intensidad media (14.3%) y 2 fueron de intensidad alta (7.1%). En cuanto al tipo de mobbing, el 53.6% fue de tipo descendente, el 25% de tipo descendente y horizontal, el 14.3% de tipo horizontal y el 3.6% de tipo ascendente.

En relación a la presencia de violencia, se detectaron 122 casos (75.31%), de los cuales 39 fueron de tipo bajo (32%), 41 fueron de tipo medio (34%) y 42 fueron de tipo alto (34.4%). De ellos, 110 casos (90.2%) fueron de intensidad baja y 12 casos de intensidad media (10%).

Respecto a las categorías de enfermería; en la jefatura, no se presentó ningún caso de mobbing de los 28 casos, 11 fueron en auxiliares de enfermería (39.29%) 13 enfermeras generales (46.43%) y 4 enfermeras especialistas (14.29). La presencia del fenómeno por turnos: 10 (35.71%) casos en turno matutino, 10 (35.71%) en vespertino, 6 (21.43%) en nocturno y 2 (7.14%) en el turno móvil.

De los 28 casos con algún grado de acoso, 14 (50%) enfermeras con nivel técnico y 14 (50%) con nivel licenciatura. Asimismo, de los 28 casos, 13 (46.43%) se dieron en personal con menos de 10 años de antigüedad, 12 (42.86%) en antigüedad de 10 a 20 años y 3 (10.71%) en personal de más de 20 años de antigüedad. En relación al estado civil: 6 (21.43%) casos en solteras, 10 (35.71%) en casadas, uno (3.57%) en divorciadas, 2 (7.12%) en separadas, uno (3.57%) en viudas y 8 (28.57%) en unión libre. De acuerdo a la identificación del tipo de conductas de violencia en 122 casos (75.31%), se encontró que los obstáculos al desempeño laboral (99 casos), manipulación para inducir al castigo (88 casos) y daños a la imagen pública (61 casos), fueron los más frecuentes.

La presencia de mobbing fue mayor en mujeres ( $p= 0.054$ ), no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el fenómeno y la categoría laboral ( $p= 0.056$ ) y tampoco entre antigüedad ( $p=0.055$ ). Las conclusiones a las que llegaron fueron que es importante indagar si la situación psicosocial puede influir en la presencia o no de ciertas sintomatologías que el trabajador relacione con la presencia de conductas de violencia o de acoso laboral.

El acoso laboral está presente en el sector de salud dentro de los hospitales y los acosadores pueden provenir de diferentes áreas, tenemos como ejemplo el estudio

cualitativo descriptivo “Percepciones de enfermeras de quirófano sobre los efectos del abuso cometido por médicos”, cuyo objetivo fue comprender las percepciones de las enfermeras sobre el abuso cometido por médicos en su salud y en su capacidad para prestar atención al paciente, este estudio se llevó a cabo en Canadá en 2010 por B. L. Higgins y J. MacIntosh<sup>34</sup>.

Se estudiaron 10 enfermeras de quirófano aplicando una entrevista individual y utilizando el método Boyatzis para el desarrollo del código. Se encontraron tres categorías de factores que contribuyen al abuso, la primera: la cultura del quirófano que incluía el entorno y la jerarquía. La segunda, catalizadores de abusos, que incluían los puestos y experiencias de las enfermeras así como factores ajenos a la enfermera, como los recursos y las relaciones interpersonales entre médicos. La tercera categoría, los efectos percibidos, incluidas las consecuencias para la salud psicológica, física y social de las enfermeras. Los efectos sobre la atención al paciente incluyeron la seguridad y los posibles retos para acceder.

Las implicaciones para el ejercicio de la enfermería incluyeron asesoramiento, apoyo y responsabilidad para la acción. Las implicaciones educativas se relacionaron con la educación interdisciplinaria y con un aumento en la educación sobre comunicación, asertividad y conciencia del abuso. Las implicaciones para la investigación incluyeron estudiar las percepciones de otros profesionales sanitarios, incluidos los médicos, estudiar la captación y retención en relación al abuso, y el estudio de otros maltratos en la atención sanitaria, como la violencia horizontal. Concluyen la investigación sugiriendo un abordaje proactivo para empoderar a las enfermeras de quirófano y hacer frente al abuso y hacer un mayor énfasis en los roles interdisciplinarios.

Las investigaciones sobre acoso moral se han llevado principalmente en España, elaborando diversos instrumentos para su estudio y proponiendo diversos escenarios y líneas de investigación entre estos encontramos el estudio denominado “Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería” elaborado por Fornés<sup>35</sup> y col. en el 2008. Ellas estudiaron a enfermeras y enfermeros colegiados en la Comunidad Autónoma de les Illes Balears con un estudio transversal y descriptivo con 464 participantes, 392 mujeres (84,5%), 49 varones (10,6%) y 23 participantes que no contestaron esta variable (4,9%). La edad osciló entre 25 y 65 años, con una media de 35,11.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Hostigamiento Psicológico (HPT), que consta de 44 ítems representativos de diferentes comportamientos de hostigamiento psicológico en el ámbito laboral, objetivables todos ellos y evaluables a través de una escala de 5 puntos. La recogida de información se realizó a través de un envío por

correo de la documentación a todas las enfermeras y enfermeros registrados en el Colegio de Enfermería de Baleares.

La tasa de respuesta obtenida para todos los cuestionarios válidos fue del 12,68%. Los resultados indican que el 17,22% de las enfermeras encuestadas se percibe hostigada psicológicamente en el trabajo. Dentro de este subgrupo, el 85% responde haber estado sometida a alguna de las conductas como mínimo una vez al mes, el 11% al menos una vez a la semana y el 4% varias veces a la semana.

En cuanto a la relación entre percepción de hostigamiento y variables sociodemográficas, los varones (22,4%) se perciben más acosados que las mujeres (14,5%). El grupo por edad que percibe mayor acoso es el grupo de 42 a 51 años. El grupo más joven (21 a 31 años) percibe menor acoso en general.

La percepción de hostigamiento es significativamente superior ( $p < 0,001$ ) en los 2 últimos años que en el pasado. El análisis de los ítems que componen el cuestionario HPT muestra que los comportamientos de hostigamiento que ocurren con mayor frecuencia en este colectivo están relacionados con distorsiones en la información, críticas hacia la supuesta víctima y falta de consideración profesional no respetando su grado de formación o antigüedad profesional.

De este modo, personas con puntuaciones altas en el HPT no necesariamente se perciben hostigadas, mientras que, por el contrario, personas con puntuaciones bajas sí se sienten hostigadas. Estos resultados inesperados apuntan a la influencia de las diferencias individuales en personalidad a la hora de valorar la experiencia propia de acoso.

Aunque prácticamente todas las víctimas identificaron más de una fuente agresora, las conductas interpretadas como hostiles procedían mayoritariamente y de forma muy significativa ( $p < 0,001$ ) de los jefes, en segundo lugar de los compañeros y en tercero de los subordinados, en ambos también de forma muy significativa como conclusiones obtuvieron que 1 de cada 5 enfermeras de Baleares se percibe hostigada.

Los datos sobre la incidencia del acoso laboral varían dependiendo de los países y del modo de evaluación, una forma de evaluar es mediante la utilización del método subjetivo que consiste en preguntar directamente al individuo si considera que sufre o no acoso laboral, y otra es a través del método operacional donde el individuo responde cual/es de las conductas que se presentan le ocurren en el lugar de trabajo; para conocer este fenómeno Cabrera y Altozano<sup>36</sup> en el 2005 llevaron a cabo una

investigación transversal en España para comprobar si la utilización de uno u otro método de evaluación de acoso moral en el trabajo, hace que cambie la incidencia de dicho fenómeno en una misma población, el trabajo se denominó “Influencia del método de recolección de datos en la incidencia del Acoso moral en el trabajo”

Se estudiaron a 969 trabajadores. Utilizaron el cuestionario de Leymann, con el método subjetivo se hacía la siguiente pregunta: ¿Se siente usted víctima del acoso en el trabajo?

Los resultados obtenidos en el método operativo, fueron que el 23.4% (227) refiere ser sometido a acoso laboral y en el método subjetivo solo el 4.5% (44) dijo estar sometido a acoso laboral. Del 25% de los individuos que fueron identificados como víctimas de acoso laboral, el 20% de ellos lo han sido únicamente mediante el método operativo. El 1.1% de ellos únicamente con el método subjetivo y sin embargo, sólo el 3.4% ha sido identificado como víctima de acoso moral con ambos métodos.

Se concluye que la utilización de uno u otro método de evaluación hacen variar la incidencia del fenómeno en una misma población. Con el método subjetivo se identifican menos individuos como víctimas de acoso laboral que con el método operativo. En el primer método, está implícito que la persona se considere una víctima y el rol de víctima tiene una connotación negativa y por lo tanto no se acepta, por lo que se sugiere utilizar ambas estrategias de medición.

Otra investigación realizada en España por Topa G.<sup>37</sup> y col. en el 2009, denominada “Acoso laboral entre profesionales de enfermería el papel protector de la identidad social en el trabajo”, en la que examinaron las relaciones entre la identificación organizacional e identificación con el grupo con el acoso en el trabajo y analizar el papel mediador del apoyo social percibido desde diferentes fuentes, organizacional y grupal en las relaciones entre la identificación y el acoso.

Estudiaron 388 enfermeras utilizando 4 diferentes instrumentos; para medir el conflicto de rol, el instrumento elaborado por Rizzo, House y Lirtzman, para el Apoyo social percibido, se midió con la escala de apoyo social, Identificación organizacional y grupal fue medida con una versión modificada de la escala de Mael y Ashforth y Acoso en el trabajo fue evaluado con el cuestionario NAQ de Einarsen y Raknes.

La edad media de los participantes fue de 36.3 años (d.t.=9.7), hubo un 22.2% de varones y un 77.7% de mujeres. La antigüedad media en la profesión era de 10.4

años, del total de participantes un 3.4% trabajaba en unidades de cuidados intensivos, 10.3% en maternidad, 1.3% en oncología, 2.1% en traumatología, 48.7% en urgencias y el resto en otras unidades. Por su tipo de contrato, el 44.3% era personal fijo, el 42.5% era interino, el 12.4% tenía otros tipos de contratos y el 0.8% era personal en prácticas. Se ha explorado la posible asociación entre variables sociodemográficas a través de la comparación de medias y se han detectado diferencias significativas en función del sexo, en la edad [ $F(1,383)= 5.33, p<.05$ ] y en el tamaño de la organización para la que se trabaja [ $F(1,359)= 27.9, p<.001$ ]. La media de edad de las mujeres ( $M = 35.7$ ) es inferior a la de los varones ( $M=38.3$ ), dentro de la estadística descriptiva y matriz de correlación, se encontró que en las variables: conflicto de rol, una media de 2.92, en la Identificación organizacional una media de 2.82, Identificación grupal media de 4.27, apoyo organizacional, media de 2.43, Apoyo grupal una media de 3.35, Acoso laboral, media de 1.51, Acoso personal media de 1.95, y Acoso sexual 1.4.

Se aprecia que el conflicto de rol tiene relaciones negativas con las dos formas de apoyo social y relaciones positivas con todas las formas del acoso. Por su parte, la identificación organizacional y grupal se relaciona positivamente con el apoyo social grupal y organizacional y negativamente con el acoso. La identificación organizacional y grupal son predictores positivos del apoyo organizacional y del apoyo grupal.

Otro estudio realizado en España en el 2009 por Acosta, Aguilera y Pozos<sup>38</sup> denominado “Relación Entre el Acoso moral en el trabajo y el estilo interpersonal en el Manejo de Conflictos” para conocer el predominio del acoso psicológico (mobbing) en los empleados de oficina y en los empleados de servicio y establecer si los estilos personales de manejo de conflictos orientados a la cooperación tienen un efecto protector contra el acoso psicológico, o si los estilos orientados a la dominación representan un factor de riesgo.

Entre los resultados reportados se encontró predominio de acoso psicológico en un 10,3%, con un 6,86% para los trabajadores de oficina y un 3,44 para los empleados de servicio. En la búsqueda de una asociación entre el estilo interpersonal de manejo de conflictos y el acoso psicológico, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la aproximación hacia la dominación (estilos dominantes y evitantes) y otros estilos (Integrador, obligador, comprometedor y combinado [sin incluir ninguna combinación de los estilos dominante y evitante]).

Domínguez<sup>39</sup> y col. al norte de África en Ceuta isla Española, determinaron los “Niveles de acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta”. Con una

investigación de tipo transversal, de prevalencia, con una muestra de 200 trabajadores. El instrumento utilizado fue el Leymann Inventory Psychological Terrorization (LIPT). Se estudiaron variables personales (edad, sexo, estado civil), laborales (centro, puesto de trabajo, antigüedad) y parámetros sanguíneos de proteína C reactiva, leucocitos, plaquetas, velocidad de sedimentación globular, fibrinógeno, glucemia, factor reumatoide, colesterol LDL e índice de Castelli.

La muestra de 200 trabajadores tenía una edad media de 42,3 (DE: 8,2) años. Un 67,4% eran mujeres y un 72% casados. El 76% trabaja en el hospital, el 51,8% con puesto fijo y con turnicidad el 51,8%. La antigüedad media en la empresa fue de 14,0 (DE: 8,7) años, y en el puesto de trabajo actual de 87,7 (DE: 7,0) años. Un 75,1% de los trabajadores refiere haber sufrido alguna estrategia de acoso en los últimos 6 meses. Médico 24 (89%) de 27 casos, Aux. de enf. 18 (60%) de 30 casos. Un 11,4% (22 trabajadores de un total de 193) puntúa con cifras elevadas en limitación de comunicación (23.8%) y contacto social (18.7%), y desprestigio personal (23.2%) y profesional (24.9%). Respecto a los parámetros biológicos estudiados, solo existe relación estadísticamente significativa entre el Índice global de acoso psicológico (IGAP) y el índice de Castelli con un valor de p de 0,04.

Por otra parte se encontró una investigación en inglés publicada en el 2009 en Taiwán por Wen-Ching Chen<sup>40</sup>, Yu-Hua Sun, Tsuo-Hung Lan and Hsien-Jan, estos autores realizaron un estudio tipo cohorte en el año 2005-2006, donde enviaron los cuestionarios a 174 enfermeras que trabajaban en unidades geriátricas, vía correo electrónico, la investigación se denominó "Incidence and Risk Factors of Workplace Violence on Nursing Staffs Caring for Chronic Psychiatric Patients in Taiwán" (Incidencia y factor de riesgo de violencia en el lugar de trabajo en el personal de enfermería al cuidado de pacientes psiquiátricos crónicos en Taiwán) solicitaban responder un cuestionario elaborado por ILO/ICN/WHO/PSI1 traducido al Chino y posteriormente al idioma inglés.

El cuestionario se contestaba en tres momentos a lo largo del año; al inicio de la investigación para recolectar sus datos sociodemográficos, en un segundo momento para conocer su ambiente de trabajo y en el momento en que la enfermera fuera sujeto de violencia dentro del trabajo. Se clasificaron 5 tipos de violencia, acoso moral, acoso sexual, violencia física, abuso verbal y acoso racial. Se reportaron un total de 971 eventos. Los resultados obtenidos fueron que el 25% tenía menos de 30 años de

edad, el 63% correspondía al sexo femenino y el 44% contaba con estudios universitarios.

Respecto al tipo de violencia reportado, se obtuvo que la violencia física fue de 29% con una incidencia del 1.7, la violencia verbal se dio en un 53% con una incidencia de 3.7, el mobbing se presentó en el 3.1% con una incidencia del 0.2. El acoso sexual reportó un 4.4% con una incidencia del 0.3 y no se presentaron casos de acoso racial.

Como se comentaba en un principio el fenómeno de acoso laboral se presenta a nivel mundial, muestra de ello es la investigación llevada a cabo en el 2008 en Turquía por S.Y.Efe y Sayaz <sup>41</sup> que denominaron "Mobbing en el trabajo contra enfermeras en Turquía", para determinar si la enfermera ha estado expuesta o no y encontrar las causas del fenómeno. Esta investigación utilizó un método mixto de estudio que comprendía una encuesta y entrevistas focus group y 206 enfermeras fueron incluidas en la encuesta del estudio. Posteriormente se realizaron 4 entrevistas focus group con 16 enfermeras. Se utilizó el método de encuesta con un formulario de preguntas semiestructuradas para recopilar los datos. Se usaron porcentajes y chi-cuadrada para evaluar los datos cuantitativos y para el análisis de los datos cualitativos, se realizaron análisis descriptivos.

Según la escala del mobbing, 9,7% de las enfermeras habían estado expuestas a mobbing, pero según sus propias declaraciones, el 33% habían estado expuestas. Algunas de las enfermeras (25,2%) que expresaron que habían estado expuestas informaron que el ejecutor fue la enfermera jefe y 9,2% expresó que la razón del mobbing eran "problemas de comunicación". Las enfermeras menores de 25 años y aquellas que trabajan en unidades de cuidados intensivos están aparentemente expuestas al mobbing con más frecuencia que otras ( $P < 0,05$ ).

Los autores sugieren que deberían determinarse los comportamientos de mobbing de las enfermeras jefes y que deberían recibir formación sobre liderazgo. Las enfermeras deberían ser formadas sobre la confianza en uno mismo para prevenir el mobbing. Las medidas necesarias deberían ser adoptadas para resolver los "problemas de comunicación", que se presentan como el principal motivo.

Respecto al afrontamiento se han encontrado algunos estudios, la mayoría enfocados al estrés y síndrome de Burnout como ejemplo de ello tenemos a la investigación que llevó a cabo en España, Moran<sup>42</sup> en el 2010, "Satisfacción en el empleo, Burnout y

afrontamiento en servicios humanos”, investigó si los modos de afrontamiento empleados para manejar el estrés, medido por el Burnout (el MBI), son los más adaptativos y saludables y medir la satisfacción en el empleo de los trabajadores, estudiaron 366 trabajadores de Servicios Humanos. Los varones son 140 (39%) y 216 mujeres (59%); 10 casos no señalaron el género. La media de edad fue 38 años.

La mayoría de los sujetos eran profesores y maestros (255), el resto son profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas, con profesiones como vendedores, jefes de personal, cuidadores, enfermeros. Respondieron a una serie de cuestionarios: CsE-20. Cuestionario de satisfacción en el Empleo. Evaluó el grado de satisfacción que los participantes sienten en su empleo, MBI. Inventario «Burnout» de Maslach, Cuestionario de afrontamiento CoPE-28 (Carver, 1997), Cuestionario de salud general de Goldberg (GHq-28).

En los resultados del estudio, aparecen los modos de afrontamiento organizados en dos grupos. En el primero, aparecen siete modos de afrontamiento positivos, puesto que se relacionan con menor burnout, mayor satisfacción en el empleo y menor disfunción social. En este grupo destacan tres modos de afrontamiento que más se relacionan con menor burnout y mayor satisfacción en el trabajo, son el afrontamiento activo o el hecho de enfrentarse activamente a las causas o a quienes causan el problema, la planificación, esto es, intentar solucionar el problema a través del análisis del mismo y la búsqueda planificada de soluciones, y la reinterpretación positiva o hallar lo que el problema puede enseñarnos. Son estos tres modos de afrontamiento los que más consenso han obtenido en el reconocimiento de que son los más adecuados para hacer frente al estrés.

En el segundo grupo, se unen los modos de afrontamiento negativos a la hora de resolver los problemas porque se asocian con más burnout y menor satisfacción laboral. Son estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, son adecuadas cuando el problema no tiene solución, como son la desconexión conductual, evitando y desconectándose del problema, el desahogo emocional expresando nuestros sentimientos negativos y la autoinculpación, aunque en un principio pueden ser estrategias que minimizan el estrés, a más largo plazo hacen que no se elaboren las estrategias adecuadas para eliminar el problema, por lo que estas estrategias han sido consideradas como disfuncionales en la mayoría de los estudios.

En Perú se llevó a cabo una investigación para identificar el nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del



Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el 2009, investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal llevada a cabo por Tello<sup>43</sup>, en 48 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron: Maslach Burnout Inventory y el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE).

Dentro de los resultados se encontró que el 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de síndrome de Burnout, predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). En relación a la frecuencia de utilización de las Estrategias de Afrontamiento en las (os) enfermeras (os) se aprecia que del 100% (48) de profesionales encuestados, el 79.2% (38) utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento, que el 60.4% (29) utilizan estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, el 68.7% (33) utilizan estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el 62.5% (30) utilizan estrategias de afrontamiento adicionales.

# CAPÍTULO 2

---

## 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El profesional de enfermería que labora dentro de una institución de salud brinda cuidados las 24 horas del día, los 365 días del año, esto lleva consigo que se mantengan relaciones laborales al menos 8 horas al día para los turnos matutino y vespertino y más de 10 horas para el turno nocturno. Se debe tener una organización funcional en cada uno de los servicios de hospitalización y de esta manera tener una cobertura total en la atención al paciente.

La enfermería es una profesión de atención directa al paciente, en las áreas de trabajo se debe interactuar con otros profesionales, médicos, administrativos, compañeros, supervisores de enfermería, e incluso familiares de los pacientes.

Las relaciones laborales idealmente deberían ser las más favorables para llevar a cabo el trabajo en un ambiente de cordialidad y apoyo, pero situaciones tales como; una estructura rígida en la administración, personal en ocasiones con mucho tiempo dentro de un servicio, situaciones estresantes por falta de personal, exceso de trabajo, poca comunicación entre el personal jefe de servicio y sus subalternos, miedo a la estigmatización por denuncia, no contar con los canales adecuados para canalizar problemas de relaciones humanas entre compañeros; hacen que el ambiente de trabajo y sus trabajadores corran el riesgo de sufrir estrés, enfermedades psicosomáticas e incluso violencia laboral.

El proceso por el que se genera violencia es igual en las relaciones personales de pareja y familia que en las relaciones laborales o en cualquier otro ámbito social. Para que exista violencia son necesarios al menos dos individuos, ninguna violencia es estrictamente individual.<sup>44</sup>

La situación de acoso laboral se puede dar en un ambiente en el que, la cultura de control, las injusticias y el autoritarismo suele apropiarse del poder, tal es el caso donde se desarrolla el quehacer profesional de Enfermería.

Se ha observado que en el contexto y ambiente laboral de enfermería por sus rasgos de autoridad lineal puede dar pie a poca comunicación entre jefe y subalternos, otras ocasiones los cargos se dan por antigüedad y no por un nivel académico cursado.

Es decir en los servicios donde el personal de enfermería labora, es frecuente que un personaje que tiene mucho tiempo de estancia y desarrollo de actividades en el servicio, sea el más consultado para realizar el quehacer enfermero, sin embargo, si alguna enfermera con mayor preparación académica cuestiona su autoridad puede iniciar un acoso laboral por no estar de acuerdo, llevándola a tal grado que empieza una lucha de poder en el cual surjan las coagresiones ejerciendo el acoso y reuniendo a su alrededor a otras enfermeras convenciéndolas de la peligrosidad de la víctima y de la necesidad de neutralizar e incluso obligarle a marcharse del servicio porque si realizan de manera distinta las actividades poniendo empeño en su labor, después todas deberán hacer lo mismo.

Además, el individuo sujeto de violencia en el trabajo, interpreta las situaciones como una gran amenaza a su integridad, pues contraría algunas de sus expectativas (como la de recibir un trato equitativo) y atenta contra sus necesidades básicas como la necesidad de afiliación (necesidad de estar asociado y de tener relaciones afectuosas con otras personas) y de estatus (necesidad de una relación con los otros, establecida y respetada). Se verá en una situación de aislamiento y rechazo.

Por otra parte, en estas ocasiones el individuo no sabe cómo afrontar estas situaciones para modificar su entorno social, ni sabe cómo controlar las reacciones emocionales que le producen dicho proceso. El fracaso en el afrontamiento de las situaciones y en el control de la ansiedad, desencadena una patología propia del estrés, que se va cronificando y agravando progresivamente.<sup>45</sup>

A la hora de evaluar este problema puede valorarse su prevalencia; es decir, cuántos trabajadores de una organización de trabajo se ven afectados por una o varias de las situaciones descritas<sup>28</sup>.

En el sector sanitario hay diversos términos<sup>46</sup> para definir y evaluar el proceso del mobbing o acoso laboral, pero pocos estudios para conocer cómo afronta e identifica el personal de enfermería el acoso laboral.

Por lo antes expuesto, en el personal de enfermería puede presentarse este fenómeno y sólo en ambientes donde no haya miedo a la denuncia es más difícil que se establezcan estos tipos de dinámica. Y es así como surgen las siguientes preguntas susceptibles de ser investigadas en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Infantil de México (HIM).

## PREGUNTAS

- 1) ¿Existe acoso laboral en el personal de enfermería que labora en el HIM?
- 2) ¿Qué grado de acoso laboral se presenta en las enfermeras que laboran en el HIM?
- 3) ¿Existe relación entre el estilo de afrontamiento y la presencia de acoso laboral?

## 2.2 OBJETIVOS

- 1) Identificar la existencia de acoso laboral en el profesional de enfermería que labora en el HIM
- 2) Determinar el grado de acoso laboral que presentan las enfermeras que laboran en el HIM
- 3) Determinar si hay relación entre el estilo de afrontamiento utilizado y la presencia del acoso laboral en el personal de enfermería

## 2.3 HIPÓTESIS

Existe relación entre el acoso laboral y el afrontamiento utilizado por el personal de enfermería que labora en una institución de salud pediátrica.

## 2.4 JUSTIFICACIÓN

Fornes<sup>13</sup> menciona que el hostigamiento psicológico en el trabajo, constituye una de las principales fuentes de estrés laboral y se perfila como una patología psicosocial emergente.

De acuerdo a la literatura especializada, las áreas que son más afectadas por acoso laboral u hostigamiento son: personal que labora en la administración pública, en forma importante los trabajadores de salud, educación, el personal de bancos e instituciones financieras y en general, todo el sector que ofrece servicios directos al público, resulta afectado<sup>47</sup>.

A pesar de que hay poca información para el estudio del fenómeno de acoso laboral en enfermeras, se distinguen dos modelos causales<sup>48</sup>, uno con aspectos sociolaborales, entorno y condiciones laborales; y otro con características sociodemográficas y personales del acosado.

El aumento del acoso laboral en las organizaciones entre ellas el sector salud y específicamente el personal de enfermería es el principal indicador para la búsqueda de respuestas.

En nuestro país se cuenta con datos estadísticos inconsistentes sobre acoso laboral, muchas ocasiones este problema aparece subidentificado o subestimado, por lo que es prioritario seguir investigando sobre la presencia de este fenómeno y proponer medidas de información y prevención para evitar el problema en el personal de enfermería.

Llevar a cabo esta investigación permite identificar un fenómeno que día a día se va haciendo latente, esta es en la actualidad una de las situaciones que ponen en riesgo la salud física, emocional y psicológica del individuo en un ambiente de trabajo.

Es necesario tomar en cuenta los aspectos de bienestar y salud de los integrantes de una organización, dado que si se presenta acoso laboral, las consecuencias a nivel organizacional pueden ser ausentismo, deterioro del clima laboral, baja productividad entre otros.

Es de vital importancia que las organizaciones involucradas adquieran conciencia de su existencia, causas, efectos y una vez conocido este fenómeno, se apliquen las medidas pertinentes para disminuir y evitar el problema.

Los beneficios de conocer e investigar el problema de acoso laboral en una institución del sector salud se expresa en diferentes niveles:

A nivel individual: se evitará su impacto en las áreas cognitivas, disminución de niveles de estrés, sueño y aspecto psicológico, lo anterior se verá reflejado en una mejor calidad de vida y estado de salud.

En lo familiar, se evitará un entorno social que sufre las consecuencias de una persona desmotivada, sin expectativas de crecimiento en su área de trabajo.

A nivel laboral: se podrá mejorar las relaciones del trabajador con la institución, mejoría de la calidad y calidez en el trabajo, reorientación de líderes autocráticos, aumento de la comunicación y una actitud a la innovación y disminución de ausentismo laboral.

# CAPÍTULO 3

---

## **METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional de enfoque cuantitativo.

### **3.2 UNIVERSO DE ESTUDIO**

Universo: 697 enfermeras del Hospital Infantil de México Federico Gómez durante el periodo 2008 – 2009.

Población:

Enfermeras con los distintos códigos laborales, que laboran en HIM en los tres turnos laborales, asignadas en los 14 servicios seleccionados y que tuvieran como mínimo un año de experiencia laboral.

Se excluyó del estudio a personal de enfermería con menos de 1 años de experiencia laboral, que no deseara participar, los pasantes de enfermería y el personal que a pesar de laborar en el hospital no estuviera en activo por lo menos un año antes de la fecha de la investigación.

### **3.3 PLAN DE MUESTREO Y MUESTRA**

La muestra fue probabilística, aleatoria simple.

Previamente se aplicó una prueba piloto a 30 enfermeras en una institución de salud de segundo nivel de atención, enfermeras con características similares a la muestra seleccionada y posterior adecuación de las variables que causarían confusión.

Para llevar a cabo la investigación se eligieron enfermeras que laboraban en los servicios de atención directa al paciente en los turnos matutino, vespertino, y las veladas A y B, así como el servicio de supervisión de enfermería.

La muestra se calculó de acuerdo a la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Sustituyendo:

N= 697 enfermeras

$Z_{\alpha}^2 = 3.8416$

p= 0.05

q=.095

d= .009 (3% precisión)

$$n = \frac{697 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.009 * 697 * 3.8416 * 0.05 * .95}$$
$$n = \frac{127.185}{1.1430}$$
$$n = 111$$

Más el 30% para suplir las muertes estadísticas =144 sujetos para la población de estudio.

Durante la aplicación de los instrumentos de recolección, la población de estudio fue de 105 enfermeras ya que se descartaron aquellos instrumentos que fueron respondidos de manera incompleta.



### **3.4 VARIABLES DE ESTUDIO**

Dependiente: AFRONTAMIENTO

Independientes: ACOSO LABORAL

VARIABLES Sociodemográficas (edad, género, estado civil, categoría laboral, servicio que labora, antigüedad laboral en el hospital y en el servicio, tipo de contrato, turno, último grado de estudios).

### **3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Para este punto se elaboró una guía de codificación de variables donde se incluyó cada uno de los ítems de los instrumentos utilizados. (Ver anexos 5).

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. El presente estudio se llevó a cabo en una institución del sector salud, se informó a las autoridades correspondientes sobre el motivo de la investigación remarcando que era con fines de investigación.
2. Se aplicó la prueba piloto a 30 sujetos durante el mes de mayo del 2008 utilizando el cuestionario HPT- R para la corrección de los ítems que causaran confusión.
3. Una vez elegida la muestra, a cada enfermera se le solicitó participar voluntariamente para contestar los cuestionarios y firmaban la hoja de consentimiento informado (anexo 1).
4. Se explicaba a los participantes la estructura del instrumento y el objetivo del estudio, la aplicación se realizó de manera individual.
5. Los cuestionarios se entregaban directamente por el investigador responsable, anexando una hoja con preguntas de tipo sociodemográficas (anexo 2); esto se llevó a cabo durante los meses de diciembre a marzo 2008-2009.

Para llevar cabo la investigación se utilizaron dos instrumentos:

- a) Cuestionario HPT-R (anexo 3).
- b) COPE -28 (anexo 4).

### 3.6.1 Descripción del instrumento HTP-R

En la variable de acoso laboral y previa autorización de la autora vía electrónica, se utilizó el instrumento denominado HPT-R elaborado por la Dra. Joana Fornes Vives, en Palma de Mallorca España.

Se eligió este instrumento porque fue un instrumento validado en población semejante a la de esta investigación; fue utilizada en profesionales de enfermería, con una población de idioma español, el lenguaje utilizado es de acuerdo al contexto de la enfermería y cuenta con un alpha de cronbach de 0.96

El cuestionario HPT es un instrumento que intenta evaluar conductas de hostigamiento estrictamente psicológico excluyendo el maltrato físico y el acoso sexual. Se construyeron alrededor de cinco núcleos racionales que agrupan distintos comportamientos tendientes a humillar y desprestigiar profesionalmente a un trabajador. El contenido de los ítems del cuestionario fue formulado como conductas o situaciones que pueden ser fácilmente observables, cuantificables y verificables.

El HPT permite identificar y evaluar la frecuencia de las conductas hostiles desde un mínimo de una o más veces al día, hasta al menos una vez al mes.

Además de esta evaluación cuantificable del fenómeno, se obtiene la percepción subjetiva del hostigamiento por parte de la persona que contesta el cuestionario.

El HPT consta de dos partes, la primera parte son 35 ítems, en cada uno de ellos se registra la frecuencia y la procedencia de la conducta de hostigamiento o acoso laboral. La frecuencia se puntúa a través de una escala de 5 puntos.

De esta manera se obtienen dos indicadores del fenómeno que no siempre coinciden, se puede dar el caso de que se presenten conductas de hostigamiento o acoso según el criterio estricto de Leymann para percibir mobbing y, aun así, la persona no se perciba hostigada o acosada. En este cuestionario también se puede identificar la procedencia del hostigamiento o acoso.

#### 3.6.1.2 Dimensiones evaluadas en el instrumento HPT-R

Factor 1 denominado **humillación y rechazo personal**. Está constituido por 11 ítems y describen comportamientos que pretenden humillar a la persona, ridiculizándola públicamente, hablando de forma maliciosa de su vida privada,

haciéndole el vacío, amenazándola. Los ítems que corresponden a este factor son: 8, 15, 16,21, 22, 28, 29, 30, 31, 32,33.

Factor 2 denominado **desprestigio personal** constituido por 10 ítems y hacen referencia a comportamientos como acusar a la persona de cometer errores que antes no cometía, exposición a críticas por parte del grupo, o incluso expresiones de que está loco /o desequilibrado psicológicamente. Los ítems correspondientes a este factor son: 1, 2, 3, 6,10, 4, 11,17, 18, 35

Factor 3 constituido por 5 ítems, su contenido va en relación al rechazo, acusaciones y actos que violan la intimidad. Se ha denominado **rechazo profesional y violación de la intimidad**. Los ítems son: 20, 24, 25, 26, 27.

Factor 4 constituido por 4 ítems. Denominado **degradación personal**. Su contenido se refiere al trato inferior a su grado de capacitación o asignarle tareas innecesarias o desagradables a la víctima y corresponden a los ítems: 7, 13, 14, 19.

Factor 5, está constituido por 5 ítems, denominado **ninguneo-aislamiento profesional**. Define formas de hostigamiento no asignándole tareas, negándole información necesaria, ignorándole o discriminándola respecto al resto del grupo y corresponden a los ítems: 5, 9,12, 23, 34.

También cuenta con 3 preguntas de tipo dicotómicas para evaluar la percepción subjetiva del acoso laboral y conocer el grupo hostigador.

### 3.6.2 Descripción del instrumento COPE-28

El segundo instrumento utilizado fue para conocer las estrategias de afrontamiento que presentan los sujetos de investigación, se denomina COPE-28 elaborado por Carver en 1997. Es un instrumento de 28 ítems que evaluaba 14 estrategias de afrontamiento.

Los ítems son planteados en términos de la acción evaluada con una escala ordinal de cuatro alternativas donde: 1= no he estado haciendo nada en absoluto, 2= he estado haciendo esto un poco, 3= he estado haciendo esto bastante, 4= he estado haciendo esto mucho.

### 3.6.2.1 Estrategias de afrontamiento del COPE-28

Las catorce estrategias de afrontamiento son:

1. Afrontamiento activo. Consiste en llevar a cabo acciones, ejercer esfuerzos para eliminar o paliar el estresor. Ítem 2, 7.
2. Planificación. Pensar cómo va a hacer frente al estresor y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo. Ítem 14, 25.
3. Reinterpretación positiva: Sacar lo mejor de la situación o verla desde una perspectiva más favorable ítem 12, 17.
4. Aceptación. Aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real. Ítem 20,24.
5. Humor. Hacer bromas sobre el estresor. Ítem 18,28
6. Religión. Aumentar su implicación en actividades religiosas. Ítem 22, 27
7. Búsqueda de apoyo emocional. Obtener simpatía o apoyo emocional de alguien, Ítems 5,15
8. Búsqueda de apoyo social instrumental. Buscar ayuda, información o consejo acerca de qué hacer. Ítem 10, 23
9. Autodistracción. Desconectarse psicológicamente del objetivo con el que el estresor está interfiriendo mediante ensoñaciones. Ítem 1, 19
10. Negación. Intenta rechazar la realidad del suceso estresor. Ítem 3, 8
11. Desahogarse. Incremento de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos. Ítem 9, 21
12. Uso de sustancias. Tomar alcohol u otras sustancias para hacer frente al estresor. Ítem 4,11
13. Desconexión conductual. Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de alcanzar el objetivo con el que el estresor está interfiriendo. Ítem 6,16
14. Autoinculpación. Se refiere a la autocrítica por la responsabilidad en la situación ítem 13,26

### 3.6.3 Ponderación de los instrumentos.

El análisis del instrumento HTP (que cuenta con una escala tipo Likert con opciones que van de 0 a 5), se realizó con la suma total de los ítems otorgando un punto de corte, considerando como valor mínimo cero y como valor máximo 175, puesto que se contaba con 35 ítems que multiplicados por el valor máximo de 5 de las opciones ya mencionadas da un total de 175.

El siguiente paso fue realizar intervalos para conocer el grado de acoso laboral de acuerdo a las opciones del instrumento y a la frecuencia con la que se presentaban los actos de acoso, por lo tanto se construyeron los siguientes intervalos:

Puntuación	Grado
0	Acoso nulo
1 a 35	Acoso bajo
36 a 70	Acoso moderado
71 y más	Acoso alto

Para analizar los 5 factores del Instrumento se agruparon los ítems de acuerdo a cada factor y de acuerdo al número máximo de ítems que lo integraban, se sumaron los ítems por factor, se les asignó un valor y se realizó una ponderación. De tal manera que se obtuvieron: los mismos grados de acoso arriba mencionado pero con diferente puntuación en cada factor, recordando que había factores que se integraban por 11 ítems y otros factores que solo contemplaban 4 o 5.

En el instrumento COPE-28 se llevó a cabo la agrupación de cada estrategia de acuerdo a los ítems correspondientes. Se agruparon dos ítems por cada estrategia de afrontamiento, asignándole el valor de 1 a la opción de “no he estado haciendo nada en absoluto” y 4 a la opción de “he estado haciendo esto mucho”, posteriormente se hizo la suma de cada estrategia agrupándolo en 14 estrategias.

El siguiente paso fue reagrupar estas estrategias en dos tipos de afrontamiento, los dirigidos al problema y los dirigidos a la emoción de acuerdo a la operacionalización ya elaborada. Ejemplo:

Suma del ítem 1 y 19 = 8 entre 2 (porque son dos preguntas) = 4 y en la escala original este valor equivale a “he estado haciendo esto mucho”.

Valor	Grado
1	No he estado haciendo nada en absoluto
2	He estado haciendo esto un poco
3	He estado haciendo esto bastante
4	He estado haciendo esto mucho

### **3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos se procesaron con ayuda del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 13.0 en inglés.

Los resultados obtenidos se analizaron a través de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), y por medio de tablas de contingencia para conocer los grados de afrontamiento y acoso laboral en cada factor afectados en las variables sociodemográficas.

Los resultados inferenciales se analizaron por medio de ANOVA y t de Student.

### **3.8 IMPLICACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO**

El presente estudio se considera de riesgo mínimo de acuerdo a lo señalado en la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, título II, capítulo I, artículo 13 el cual menciona que en toda investigación en donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respecto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16 que se refiere a proteger la privacidad de los individuos sujetos de la investigación, por lo que los instrumentos se manejarán respetando el anonimato y confidencialidad de los datos que arrojen.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

# CAPÍTULO 4

---

## 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Los resultados de esta investigación se presentan en tres bloques los primeros cinco cuadros corresponden a las variables sociodemográficas estudiadas.

Del cuadro No. 6 al 20 corresponden a la variable de acoso laboral y el cuadro No. 21 y 22 corresponden al tipo de afrontamiento utilizado.

**Cuadro No. 1**  
**Datos sociodemográficos**

VARIABLE	F	%
<b>EDAD</b>		
<b>Media 36.78 (+-) DE 6.731</b>		
24 a 30 años	16	15
31 a 35 años	37	37
36 a 40 años	29	27
41 a 45 años	08	08
46 a 50 años	09	08
51 o mas	06	05
TOTAL	105	100
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	33	31
Casada	57	54
Divorciada	05	5
Unión libre	09	9
Viuda	01	1
<b>TURNO</b>		
Matutino	12	11
Vespertino	24	23
Nocturno	69	66

---

Fuente: Hoja de datos sociodemográficos aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009

Dentro de la evaluación que se llevó a cabo, se observa que el grupo de edad que predominó fue entre 31 a 35 años ( $M = 36.7 \pm 6$ ). El estado civil de casada fue del 54% de la población. Respecto al turno laboral, se encontró que el 66% pertenece al turno nocturno.



**Cuadro No. 2**  
**Categoría laboral del personal de enfermería**

<b>CATEGORIA LABORAL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Jefe de piso	03	3
Supervisora	03	3
Especialista A	13	13
Especialista B	05	5
Especialista C	02	2
Enfermera general A	55	52
Enfermera genera B	14	13
Enfermera general C	10	9
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Hoja de datos sociodemográficos aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009

De acuerdo a la categoría laboral reportada, el 52% se encuentra en una categoría de enfermera general A, seguida de la enfermera general B y la especialista B con 13 personas en ambos casos. Solo el 3% de la población fueron jefes de piso y área de supervisión.

**Cuadro No. 3**  
**Servicios donde labora el personal de enfermería**

<b>SERVICIO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Disponibilidad	07	6.7
Urgencias	12	11.4
Terapia médica y quirúrgica	10	9.5
Central de equipos	01	1.0
Pediatría 3 y 4	10	9.5
Cirugía General	13	12.4
Ortopedia	06	5.7
Especialidades	10	9.5
Nefrología	06	5.7
Cuidados intensivos neonatales	10	9.5
Pediatría 1 y 2	05	4.8
Oncología	10	9.5
Jefatura de enfermería	03	2.9
Recuperación intermedia	02	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Hoja de datos sociodemográficos aplicado al personal de enfermería , diciembre 2008- marzo 2009

Con respecto a los servicios donde laboraba el personal de enfermería a la que se le aplicó el instrumento, 12.5% fue del servicio de cirugía general, seguido del servicio de urgencias 11.4% y en un 9.5% las unidades de terapia médica y quirúrgica.

**Cuadro No.4**  
**Antigüedad en el servicio asignado**

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	F	%
Menos de 1 año	11	10
De 1 a 4 años	33	31
De 5 a 9 años	27	26
Más de 10 años	34	33
<b>TOTAL</b>	105	100

**Media 4.3 (+-) DE 2.1**

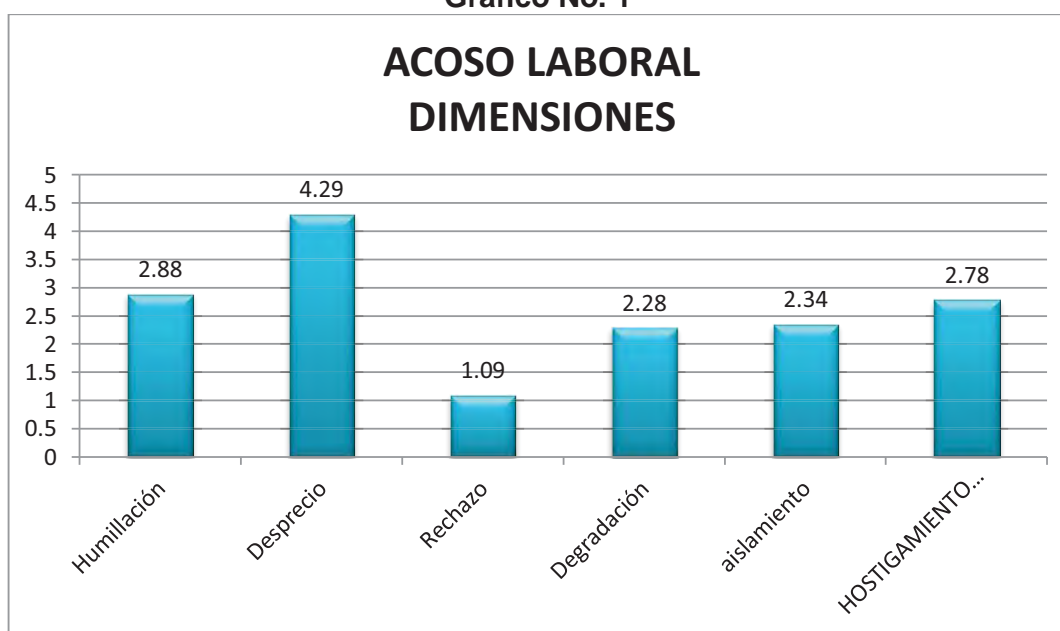
Fuente: Hoja de datos sociodemográficos aplicado al personal de enfermería diciembre 2008- marzo 2009

La antigüedad en el servicio asignado fue de más de 10 años en un 33%, seguido de un 31% para el rango de 1 a 4 años y solo el 10 % de la población estudiada contaba con menos de un año en el servicio.

**Cuadro No.5  
Acoso laboral (Dimensiones)**

<b>Tipo de acoso</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>
Humillación	2.88	1.037
Desprecio	4.29	1.359
Rechazo	1.09	2.662
Degradación	2.28	1.735
Aislamiento	2.34	1.004
ACOSO LABORAL	2.78	2.771

**Gráfico No. 1**

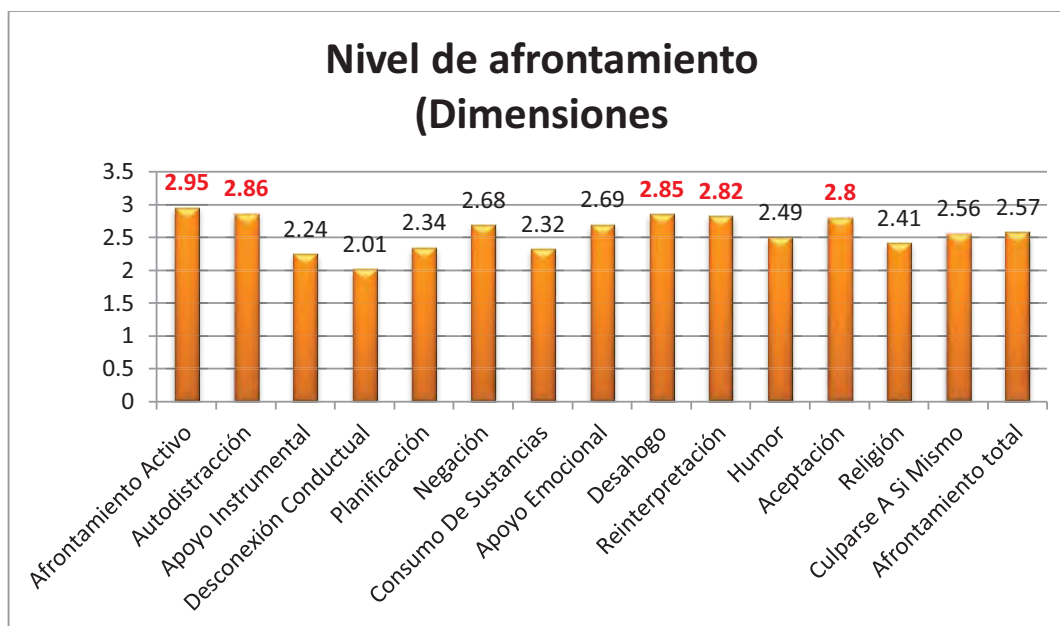


Respecto a los tipos de acoso que las enfermeras perciben, el cuadro muestra que lo que más reciben es desprecio, enseguida humillación, aunque ambas se manejen en un nivel Bajo de acoso.

**Cuadro No.6**  
**Nivel de afrontamiento (Dimensiones)**

Tipos de Afrontamiento	Media	D.E.
Afrontamiento Activo	2.95	.146
Autodistracción	2.86	.128
Apoyo Instrumental	2.24	.073
Desconexión Conductual	2.01	.019
Planificación	2.34	.073
Negación	2.68	.115
Consumo de Sustancias	2.32	.080
Apoyo Emocional	2.69	.123
Desahogo	2.85	.136
Reinterpretación	2.82	.124
Humor	2.49	.123
Aceptación	2.80	.143
Religión	2.41	.106
Culparse a sí mismo	2.56	.114
Afrontamiento total	2.57	.082

**Gráfico No. 2**



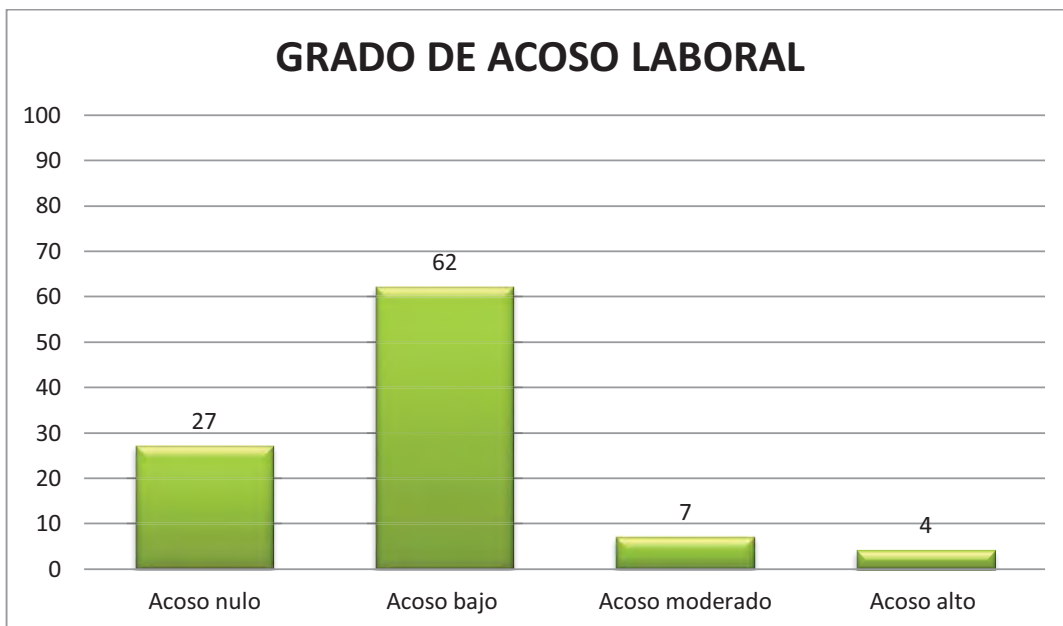
El nivel de afrontamiento en que se manejan las enfermeras es de hacer poco por afrontar el hostigamiento, aunque los recursos más usados son el afrontamiento activo (2.95), la autodistracción (2.86), el desahogo (2.85), la reinterpretación (2.82), y la aceptación (2.8)

**Cuadro No.7**  
**Grado de acoso laboral**

Grado de acoso	Frecuencia N=105	%
Acoso nulo	29	27
Acoso bajo	65	62
Acoso moderado	7	7
Acoso alto	4	4
TOTAL	105	100

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009

**Gráfico No. 3**



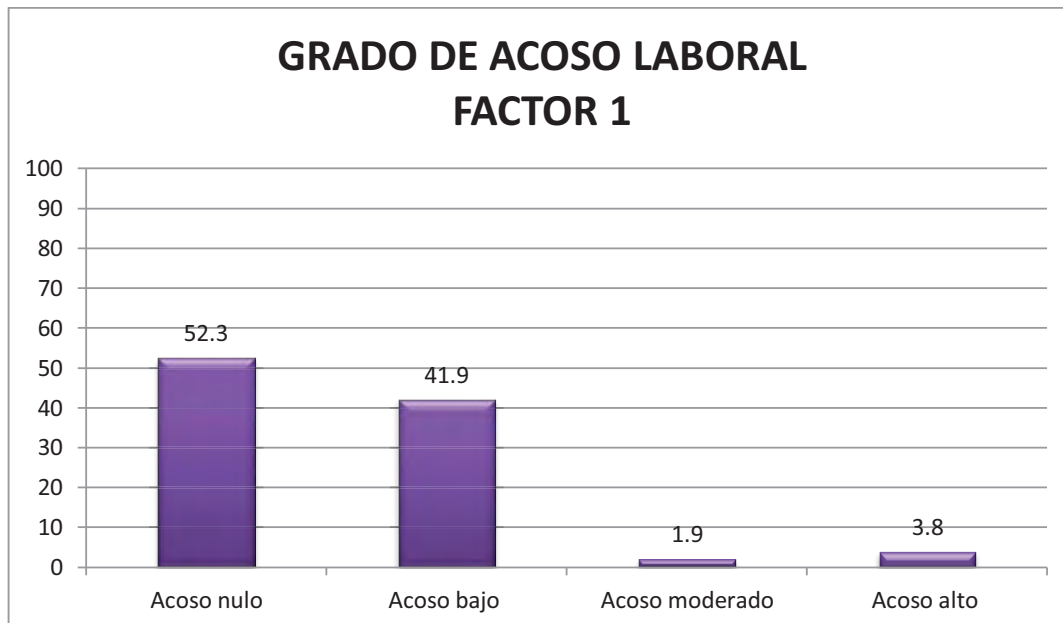
De las 105 encuestas realizadas se encontró que 29 (27%) no informa haber sido sujeto de ninguna conducta de acoso laboral. En 65 (62%) se observa que presentó alguna de las conductas de acoso laboral en la categoría de bajo.

**Cuadro No. 8**  
**Grado de acoso laboral**  
**Factor 1**  
**Humillación y rechazo personal**

Humillación y rechazo Personal	Frecuencia N=105	%
Acoso nulo	55	52.3
Acoso bajo	44	41.9
Acoso moderado	2	1.9
Acoso alto	4	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009

**Gráfico No. 4**



Para el factor 1 denominado Humillación y rechazo personal se encontró que 55 (52.3%) no reportan algún tipo de acoso para este factor, no obstante 44 enfermeras se encontraron dentro del acoso bajo con un 41.9%. En el acoso alto se encuentran 4 (3.8%) enfermeras, y 2 (3.8%) caen en el grado de acoso moderado.

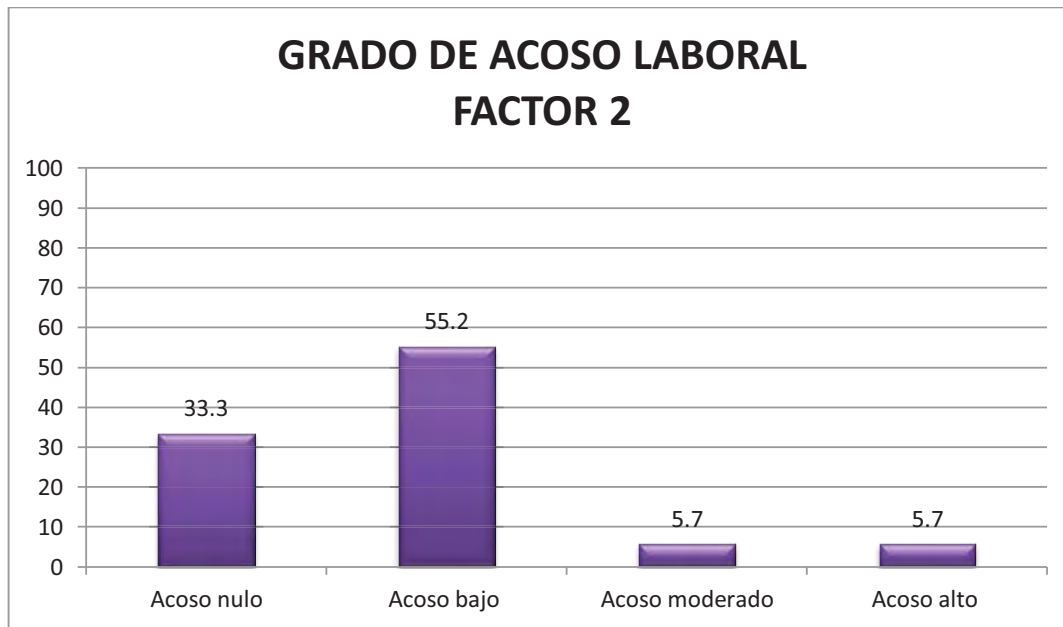
### Cuadro No. 9

#### Grado de acoso laboral Factor 2 Desprestigio profesional

Desprestigio profesional	Frecuencia N=105	%
Acoso nulo	35	33.3
Acoso bajo	58	55.2
Acoso moderado	06	5.7
Acoso alto	06	5.7
TOTAL	105	100

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009

### Gráfico No. 5



De las 105 enfermeras encuestadas 58 (55.2%) se encuentran afectadas en un acoso bajo para el factor de desprestigio profesional, 6 (5.7%) para el acoso moderado y acoso alto y por último, 35 (33.3%) no se encuentra afectada en este factor.

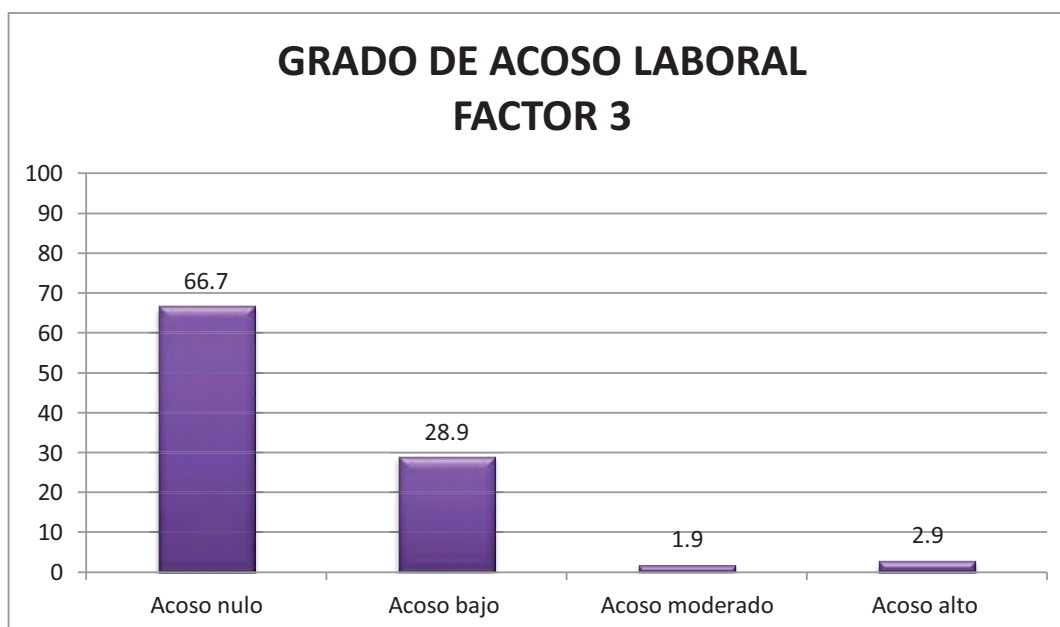


**Cuadro No.10**  
**Grado de acoso laboral factor 3**  
**Rechazo profesional y violación de la intimidad**

Rechazo profesional y Violación de la intimidad	Frecuencia N=105	%
Acoso nulo	70	66.7
Acoso bajo	30	28.9
Acoso moderado	2	1.9
Acoso alto	3	2.9
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 6**



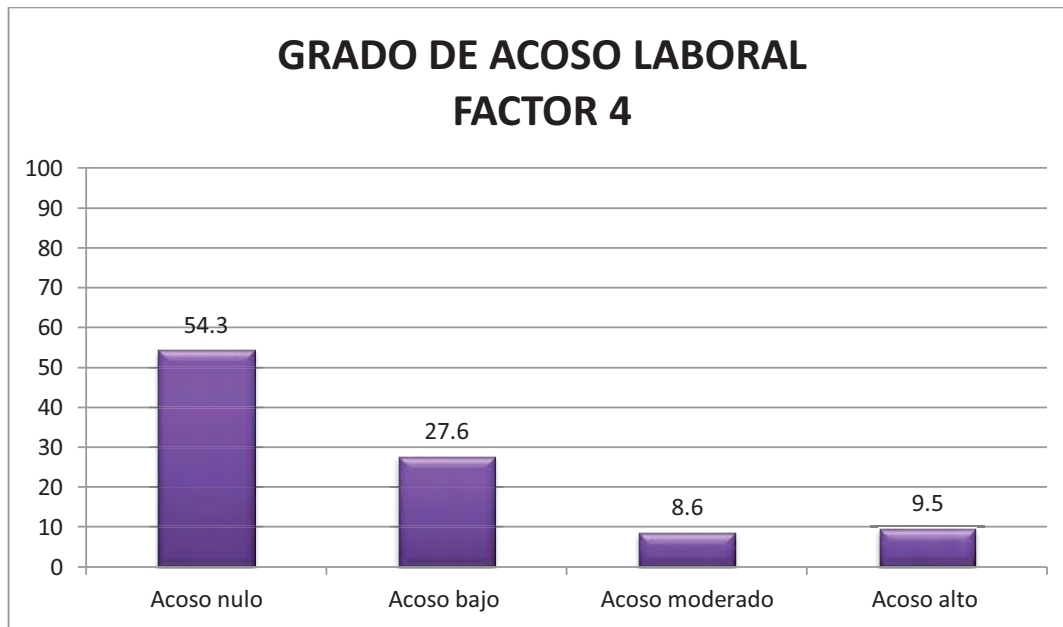
El factor 3 denominado rechazo profesional y violación de la intimidad se encontraron 30 enfermeras (28.9%) afectadas en un grado de acoso bajo, 3 enfermeras (2.9%) en un acoso alto y 2 (1.9%) en un acoso moderado, 70 (66.7%) enfermeras no se vieron afectadas en este factor.

**Cuadro No.11**  
**Grado de acoso laboral factor 4**  
**Degradación personal**

Degradación personal	Frecuencia N=105	%
Acoso nulo	57	54.3
Acoso bajo	29	27.6
Acoso moderado	09	8.6
Acoso alto	10	9.5
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 7**



De las 105 enfermeras entrevistadas 29 (27.6%) se clasificaron dentro de un acoso bajo para el factor 4 que corresponde a la degradación personal, 10 (9.5%) se encontraron con un acoso alto y 9 (8.6%) con un acoso moderado. 57 (54.3%) no reportan algún tipo de acoso en este factor.

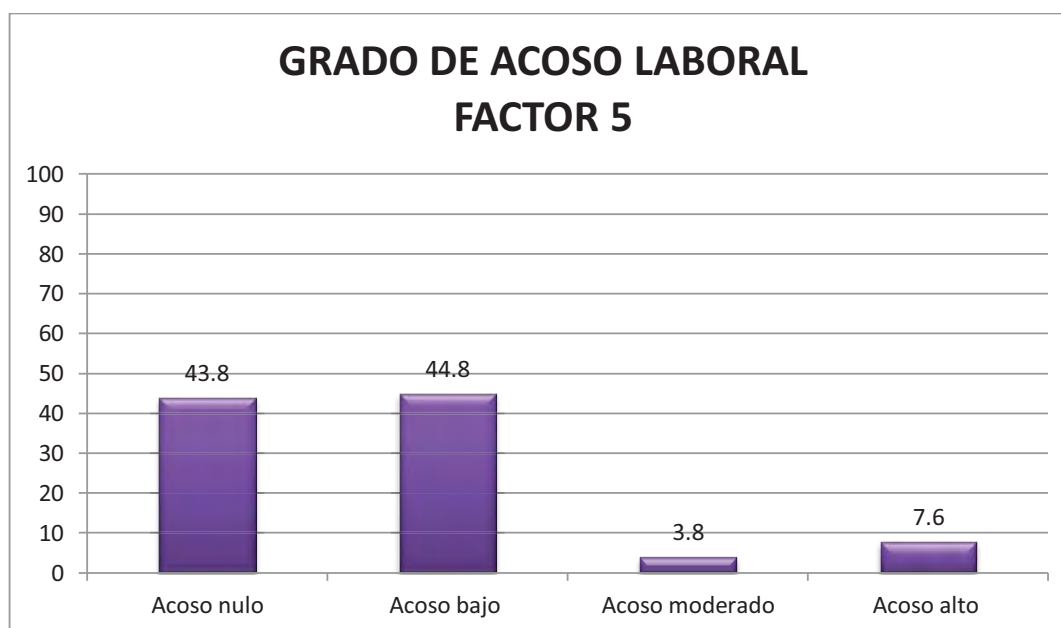
De los 5 factores este es el factor donde se encontraron porcentajes mayores para el acoso moderado y alto.

**Cuadro No. 12**  
**Grado de acoso laboral afectado en el factor 5**  
**Ninguneo- aislamiento profesional**

Ninguneo	Frecuencia N=105	%
Acoso nulo	46	<b>43.8</b>
Acoso bajo	47	<b>44.8</b>
Acoso moderado	04	<b>3.8</b>
Acoso alto	08	<b>7.6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009

**Gráfico No. 8**



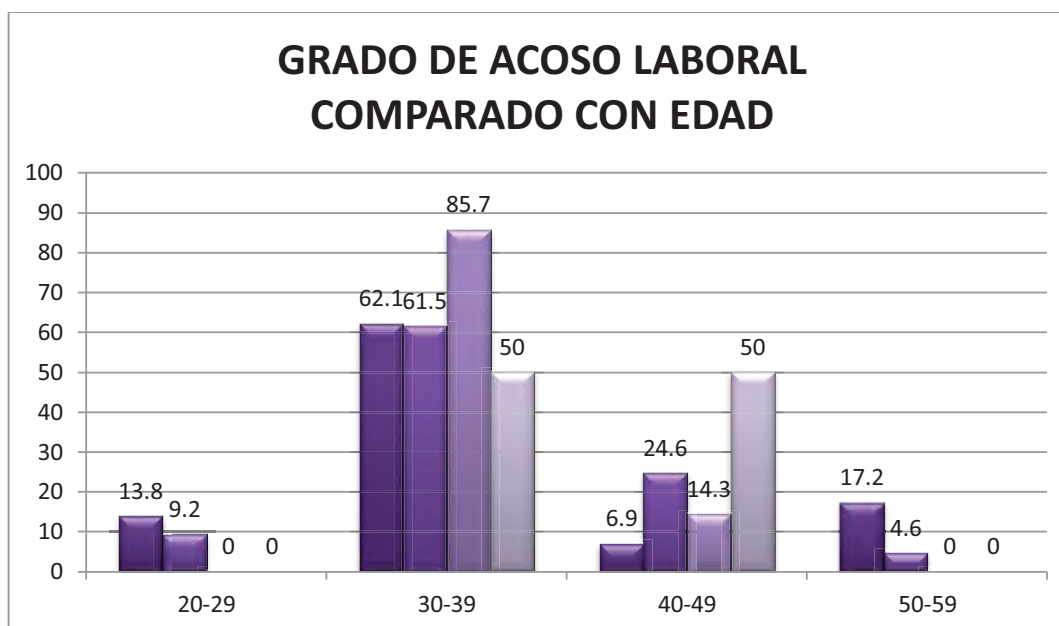
En el factor 5 de acoso laboral que corresponde al Ninguneo y aislamiento laboral, se encontró que 47 (44.8%) reportaron un acoso bajo, y 8 (7.6%) un acoso alto, 46 (43.8%) reporta un acoso nulo para este factor.

**Cuadro No.13**  
**Grupo de edad afectado en el acoso laboral**

Edad	ACOSO LABORAL							
	Nulo		Bajo		Moderado		Alto	
	n=29	%	n=65	%	n=7	%	n=4	%
20-29	4	13.8	6	9.2	0	0.0	0	0.0
30-39	18	62.1	40	61.5	6	85.7	2	50.0
40-49	2	6.9	16	24.6	1	14.3	2	50.0
50-59	5	17.2	3	4.6	0	0.0	0	0.0

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 9**



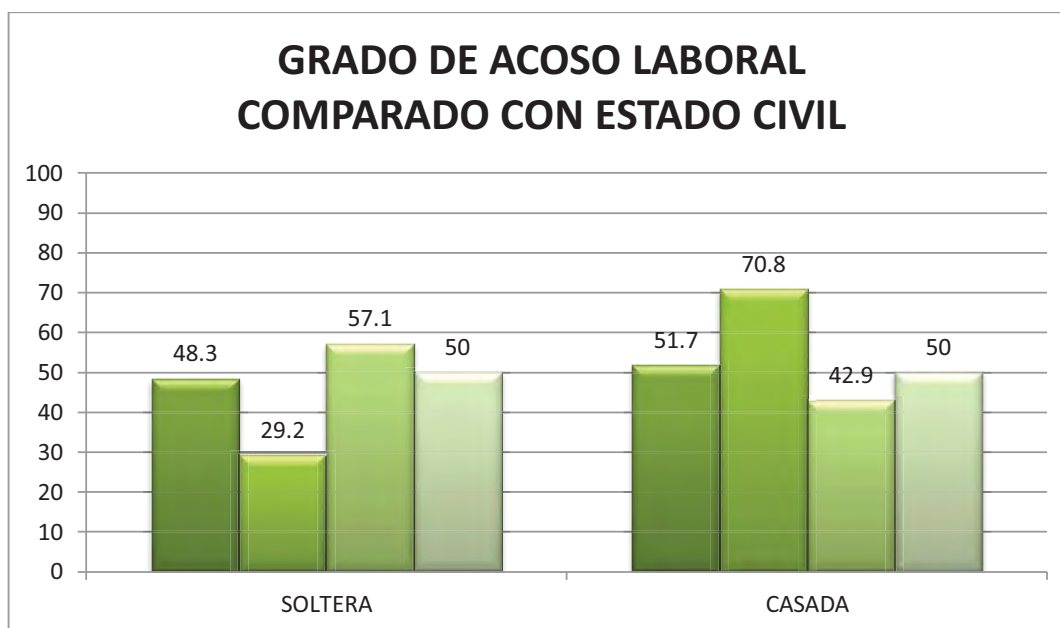
De las 105 enfermeras encuestadas, un total de 65 se encuentran en un acoso bajo, de ese total 40/65 (61.5%) se encuentran con un acoso bajo en el grupo de edad de 30 a 39 años, con acoso moderado se encontraron 6/7 (85.7%) con acoso moderado y 2/4 (50%) de enfermeras se encuentran con un acoso alto para el grupo de edad de 30 a 39 y de 40 a 49 años. Con acoso nulo encontraron 29 enfermeras.

**Cuadro No.14**  
**Grado de acoso laboral y estado civil**

Estado civil	ACOSO LABORAL							
	Nulo		Bajo		Moderado		Alto	
	n=29	%	n=65	%	n=7	%	n=4	%
Soltera	14	48.3	19	29.2	4	57.1	2	50.0
Casada	15	51.7	46	70.8	3	42.9	2	50.0

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 10**



En el rubro de estado civil se encontró que las enfermeras con un estado civil de casadas presentan un acoso laboral bajo 46/65 (70.8%), acoso moderado 3/7 (42.9%) y un acoso alto 2/4 (50%).

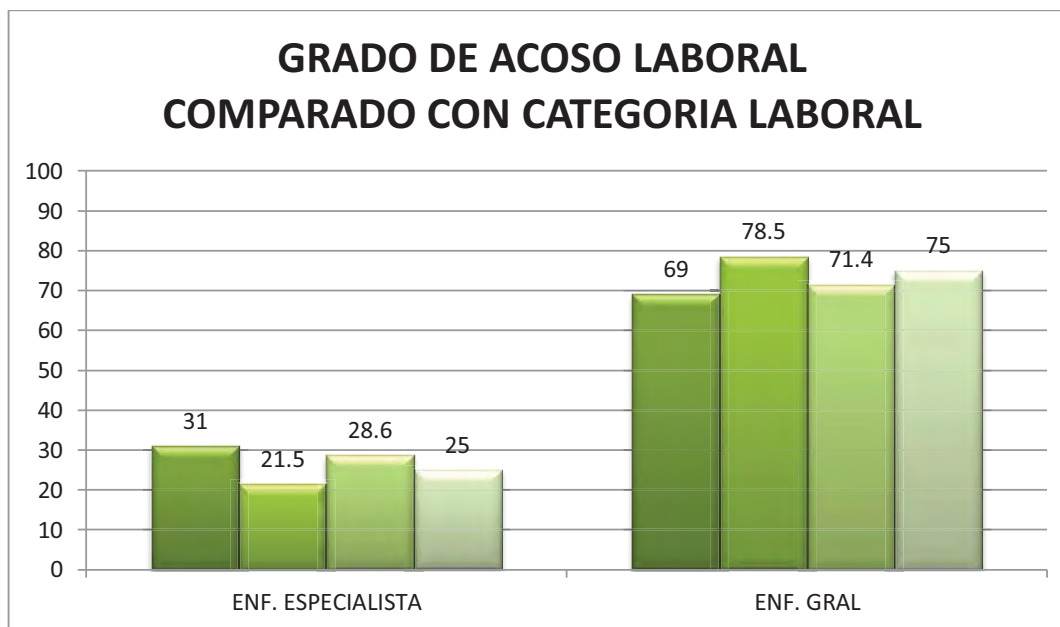
Para el grupo de estado civil solteras se encontró que 19/65 (29.2%) presenta un acoso bajo, 4/7(57.1%) un acoso moderado, y 2/4 (50%) acoso alto.

**Cuadro No.15**  
**Grado de acoso laboral de acuerdo a categoría laboral**

Categoría laboral	ACOSO LABORAL							
	Nulo		Bajo		Moderado		Alto	
	n=29	%	n=65	%	n=7	%	n=4	%
Especialistas	9	31.0	14	21.5	2	28.6	1	25.0
Enfermeras Generales	20	69.0	51	78.5	5	71.4	3	75.0

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 11**



La presencia de acoso laboral por categoría laboral fue: 51/65 (78.5%) en un acoso bajo para las enfermeras generales, 5/7(71.4%) en un acoso moderado, y 3/4 en un acoso alto (75%).

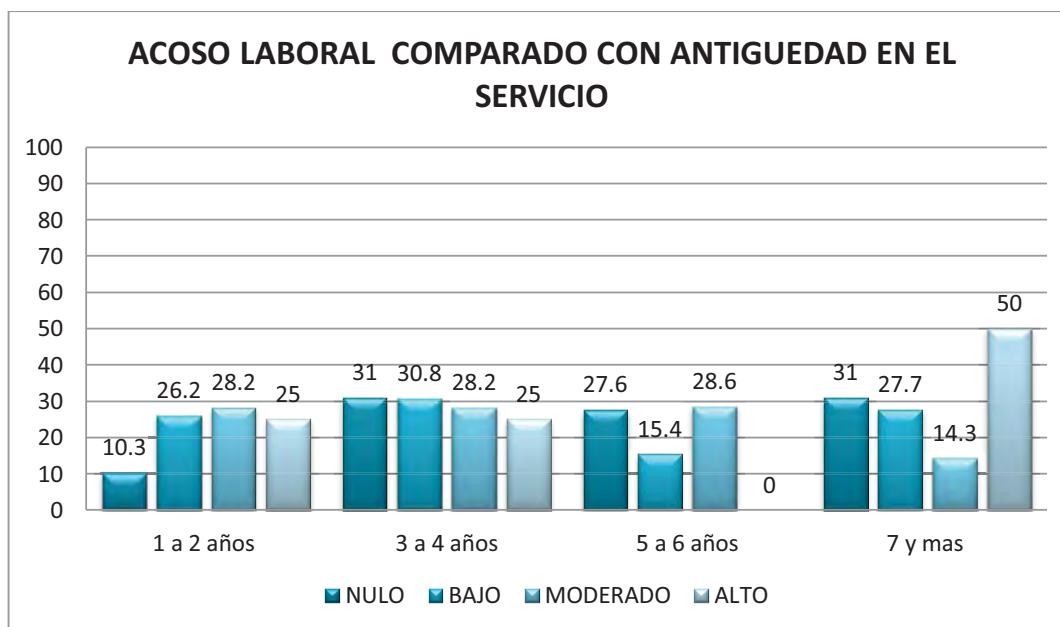
Para las enfermeras especialistas 2/7 (28.6%) se encuentran con un acoso moderado, 14/65 (21.5%) con un acoso bajo y 9/29 (31%) con un acoso nulo.

**Cuadro No.16**  
**Antigüedad en el servicio y grado de acoso**

Antigüedad laboral el en servicio	GRADO DE ACOSO LABORAL							
	Nulo		Bajo		Moderado		Alto	
	n=29	%	n=65	%	n=7	%	n=4	%
1 a 2 años	3	10.3	17	26.2	2	28.2	1	25
3 a 4 años	9	31.0	20	30.8	2	28.2	1	25
5 a 6 años	8	27.6	10	15.4	2	28.6	0	0.0
7 y mas	9	31.0	18	27.7	1	14.3	2	50

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 12**



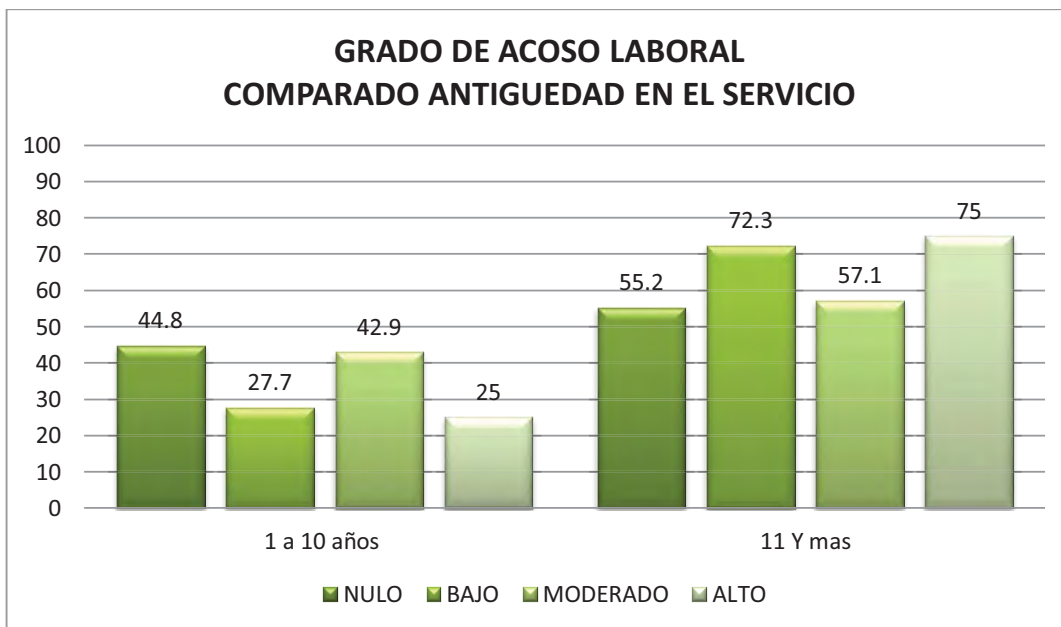
De la población de 105 enfermeras encuestadas, 65 se encuentra en el acoso bajo de ese total 20/65 (30.8%) tiene una antigüedad entre 3 y 4 años en el servicio asignado para su trabajo, con acoso moderado se encontraron 2/7(28.2%) para el resto de categorías de tiempo en el servicio, y 2/4 (50%) con acoso alto con una antigüedad mayor a los 7 años.

**Cuadro No.17**  
**Antigüedad laboral en la institución y grado de acoso**

Antigüedad laboral institución	GRADO DE ACOSO LABORAL							
	Nulo		Bajo		Moderado		Alto	
	n=29	%	n=65	%	n=7	%	n=4	%
1 a 10 años	13	44.8	18	27.7	3	42.9	1	25.0
11 y mas	16	55.2	47	72.3	4	57.1	3	75.0

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 13**



De las 105 enfermeras encuestadas, 65 se encuentra con un acoso bajo, de ese total 47/65 (72.3%) está con una antigüedad mayor a 11 años, con acoso moderado se encontraron 4/7 (57.1%) con la misma antigüedad, y con acoso alto 3 /4(75%) con un acoso alto.

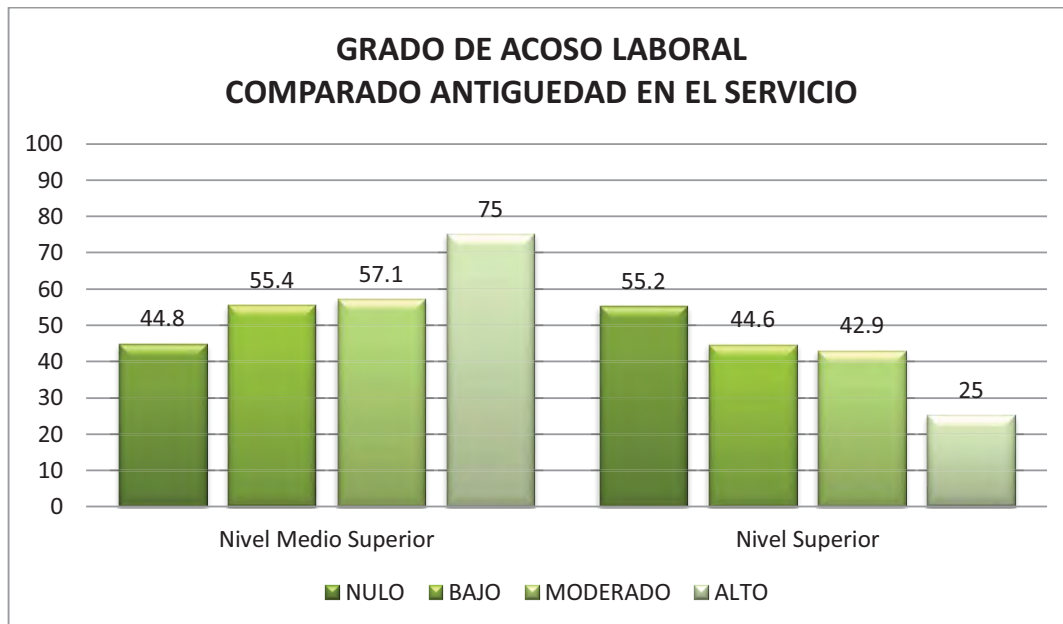


**Cuadro No.18**  
**Nivel de estudios y grado de acoso**

Nivel de estudios	GRADO DE ACOSO LABORAL							
	Nulo		Bajo		Moderado		Alto	
	n=29	%	n=65	%	n=7	%	n=4	%
Nivel medio superior	13	44.8	36	55.4	4	57.1	3	75.0
Nivel superior	16	55.2	29	44.6	3	42.9	1	25.0

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 14**



Por nivel de estudios se encontró que las enfermeras con un nivel medio superior (enfermeras generales A,B, bachillerato) se encuentran con un grado de acoso laboral bajo 36/65 (55.4%) aunque para las enfermeras con nivel de estudios de nivel superior (especialistas, licenciadas) 29/65 (44.6%) también caen en el rubro de acoso bajo. No se observan grandes diferencias entre el nivel de estudios y el grado de acoso laboral. Aunque en el grado de acoso alto si se encuentran 3/4 (74%) de enfermeras con un nivel medio superior de estudios.

**Cuadro No.19**  
**Percepción del personal de enfermería respecto a los comportamientos de acoso laboral en el trabajo durante los últimos 6 meses**

PERCEPCIÓN	N=105	%
Si	13	12
No	91	87
No respondió	01	1
TOTAL	105	100

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

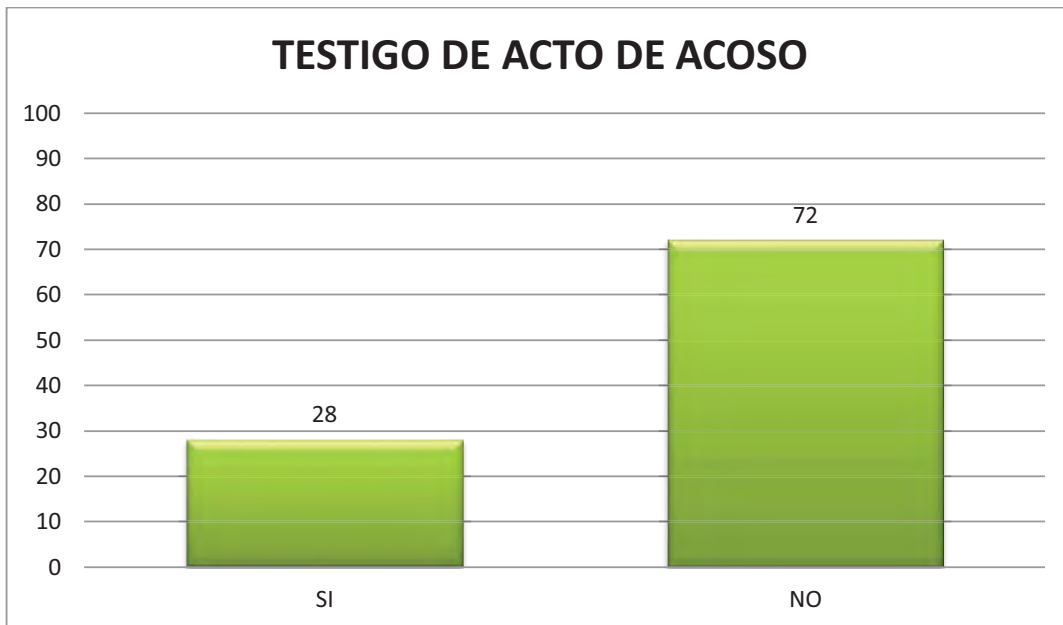
De las 105 enfermeras en las que se realizó la investigación, 13 (12%) responde que sí se han sentido con acoso laboral en el trabajo en los últimos seis meses y 91 (87%) menciona que no se han sentido con acoso laboral en la institución.

**Cuadro No. 20**  
**Enfermeras que han sido testigo de algún acto de**  
**acoso laboral en el trabajo**

Testigo	N=105	%
Si	29	28
No	76	72
TOTAL	105	100

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 15**



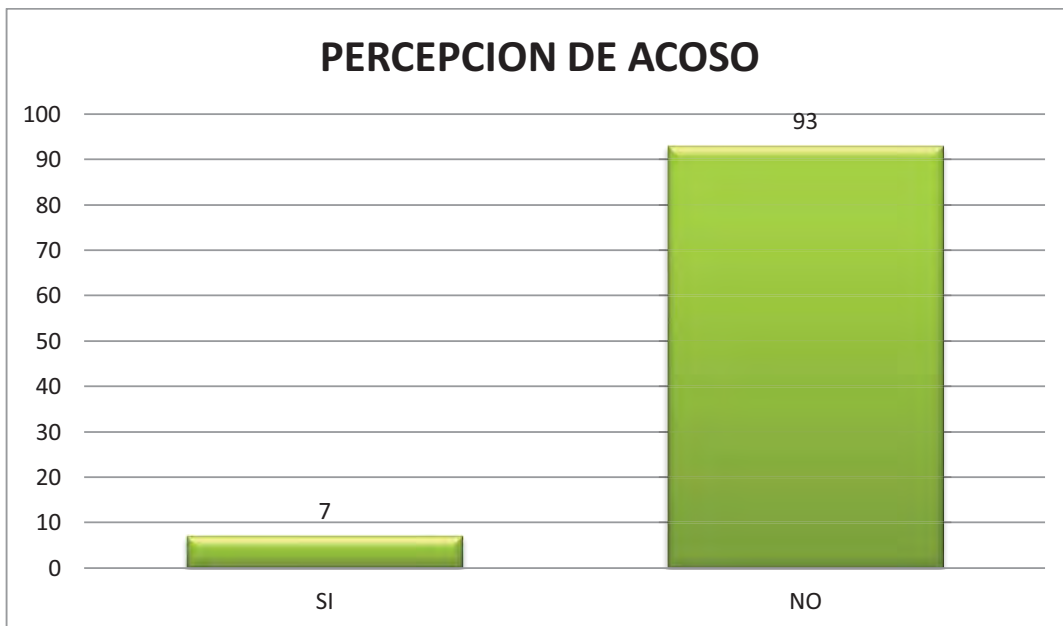
No obstante en el rubro de sí, la enfermera ha sido testigo de algún acto de acoso laboral en el trabajo, 29 (28%) refiere sí haber sido testigo, y 76 (72%) respondió que no a la pregunta.

**Cuadro No.21**  
**Percepción de enfermeras que se sienten con**  
**acoso laboral en el trabajo**

Acoso psicológico	N=105	%
Si	07	7
No	98	93
TOTAL	105	100

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 16**



De la población estudiada total de 105 enfermeras, 7 (7%) enfermeras respondieron que sí se sienten con acoso laboral durante la aplicación de la investigación y 98 (93%) responde que no se siente con acoso laboral en ese momento.

**Cuadro No. 22**  
**Enfermeras que solicitan ayuda para evitar**  
**Acoso laboral en el trabajo**

SOLICITA AYUDA	F	%
Sí	06	6
No	99	94
TOTAL	105	100

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

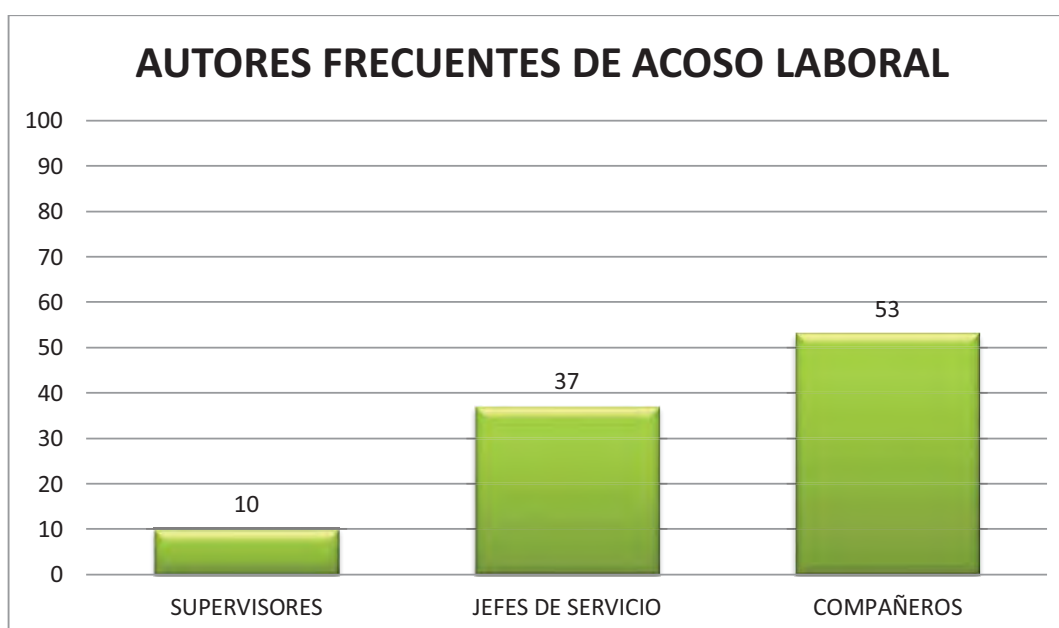
De la población estudiada, 6 (6%) enfermeras mencionan solicitar ayuda para evitar el acoso laboral, 99 (94%) no solicita ayuda probablemente porque no se siente con acoso laboral.

**Cuadro No 23**  
**Autores frecuentes de acoso laboral**

	<b>F</b>	<b>%</b>
Supervisores	2	10
Jefes de servicios	7	37
Compañeros	10	53
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento HTP-R aplicado al personal de enfermería, diciembre 2008- marzo 2009.

**Gráfico No. 17**



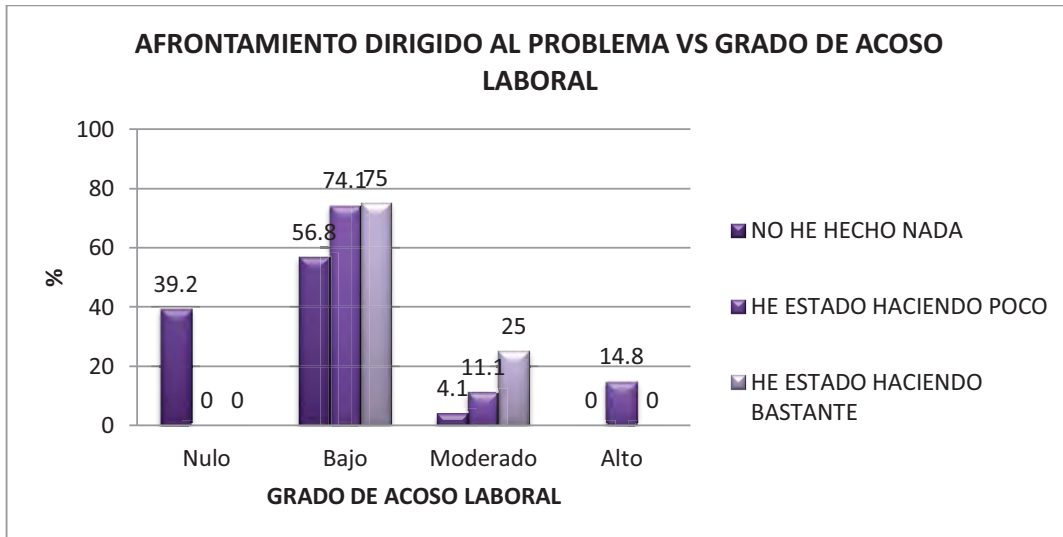
Los autores frecuentes de acoso laboral reportados por el personal encuestado, son: 10 (53%) son compañeros, 7 (37%) son jefes de servicio de enfermería y 2 (10%) pertenecen al grupo de supervisión de enfermería.

**Cuadro No 24**

**Uso del afrontamiento dirigido al problema por grado de acoso general**

AFRONTAMIENTO DIRIGIDO AL PROBLEMA						
Variable	No he estado haciendo nada en absoluto		He estado haciendo esto un poco		He estado haciendo esto bastante	
	n=74	%	n=27	%	n=4	%
<i>Acoso laboral</i>						
Nulo	29	39.2	0	0.0	0	0.0
Bajo	42	56.8	20	74.1	3	75.0
Moderado	3	4.1	3	11.1	1	25.0
Alto	0	0.0	4	14.8	0	0.0

**Gráfico No. 18**



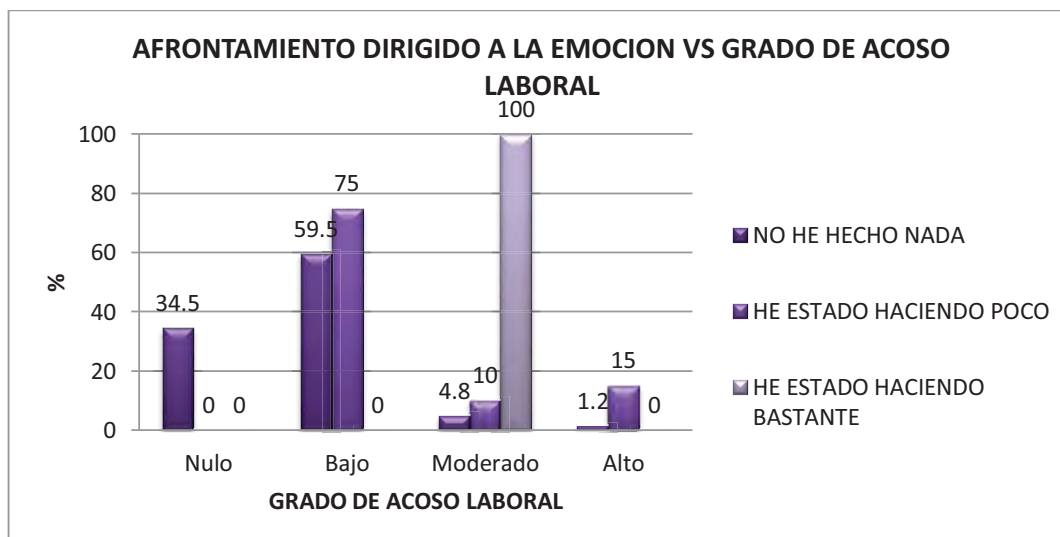
En la agrupación de las estrategias de afrontamiento que corresponde al afrontamiento dirigido al problema, se observa que de las 105 enfermeras encuestadas, 20/27 (74.1%) con un grado bajo de acoso, han utilizado poco alguna de las estrategias, 3/4 (75%) con grado bajo de acoso utilizan con bastante frecuencia las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema.

**Cuadro No 25**

**Uso del afrontamiento dirigido a la emoción por grado de acoso laboral**

AFRONTAMIENTO DIRIGIDO A LA EMOCIÓN						
Variable	No he estado haciendo nada en absoluto		He estado haciendo esto un poco		He estado haciendo esto bastante	
	n=84	%	n=20	%	n=1	%
<i>Acoso laboral</i>						
Nulo	29	34.5	0	0.0	0	0.0
Bajo	50	59.5	15	75.0	0	0.0
Moderado	4	4.8	2	10.0	1	100
Alto	1	1.2	3	15.0	0	0.0

**Gráfico No. 19**



En el afrontamiento dirigido a la emoción se encontró que de las 105 enfermeras, 15/20 (75%) con un grado bajo de acoso laboral utiliza con una frecuencia de un poco las estrategias contempladas en esta variable. 2/20 (10%) con un grado de acoso moderado y 3/20 (15%) con un grado de acoso alto, hacen uso de un afrontamiento dirigido a la emoción con una frecuencia de poco.

Las enfermeras con un grado de acoso bajo 50/84 (59.5%), no utilizan ninguna estrategia de afrontamiento dirigida a la emoción.

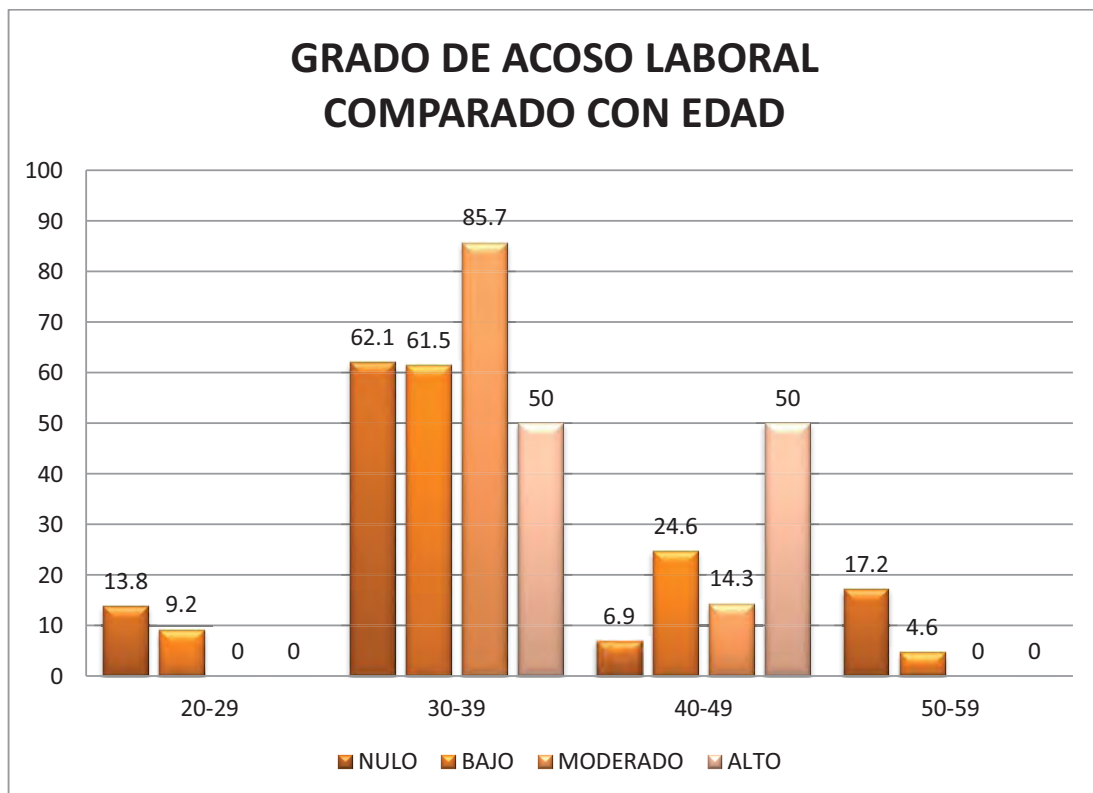


## 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Al buscar relación entre las variables principales que son Acoso laboral y Nivel de afrontamiento, se hizo uso la prueba de relación de Pearson, detectándose que existe una fuerza de correlación positiva media, lo que explica al menos que el 50% de los casos en que a mayor acoso laboral, mayor nivel de afrontamiento. ( $r_p = .537$ ,  $prob. = .000$ ).

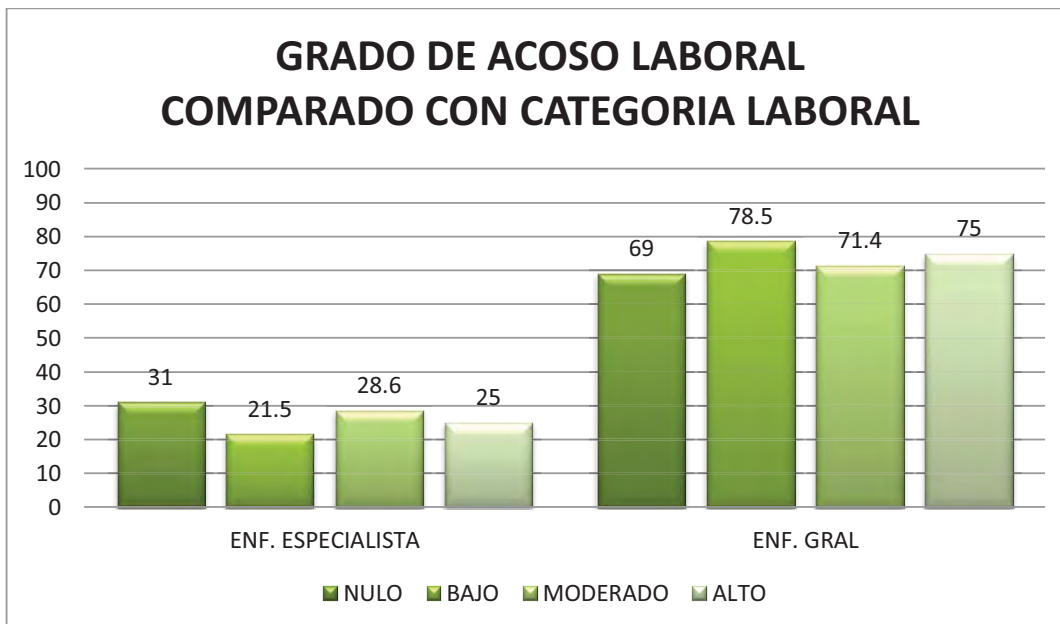
Respecto a la búsqueda de diferencias en Acoso laboral con Edad, se corrió ANOVA, detectándose diferencias estadísticamente significativas ( $F=1.382$ ,  $gl_{inter-grupos} = 2$ ,  $gl_{intra-grupos} = 102$ ;  $prob. = .001$  ANOVA de una vía con pruebas *posthoc* de Tukey,  $prob. = .001$ ), donde el grupo que marca la diferencia es que el 88% de las enfermeras que declaró ser víctima de acoso moderado, se encuentra en un rango de edad de 30 a 39 años; y aquellas enfermeras que emitieron padecer acoso laboral en alto grado, el 50% pertenecen a este mismo grupo de edad; y el otro 50% al grupo de 40 a 49 años de edad.

Gráfico No. 20



En cuanto al acoso laboral con categoría laboral, se encontraron diferencias estadísticas tras hacer uso de t de Student ( $t= 3.214$ , prob. 001, habiendo asumido varianzas heterogéneas), y que muestra que son las enfermeras de categoría de Enfermera General, las que presentan acoso laboral alto en comparación con las Enfermeras de categoría Especialista en una proporción de 3 enfermeras generales por 1 enfermera especialista.

**Gráfico No. 21**



A la comparación de medias aritméticas entre acoso laboral y afrontamiento se detectaron diferencias estadísticamente significativas, donde la media para hostigamiento es de 1.87, hostigamiento de nivel bajo contra 3.28, afrontamiento moderado y dirigido a la emoción; por lo que podría explicar el fenómeno que sucede en esta población, ya que se percibe un nulo o bajo acoso y existe un afrontamiento moderado dirigido al manejo de emociones.

Por último, se indagaron diferencias respecto a servicio, estado civil, antigüedad en el servicio, antigüedad laboral, turno contra hostigamiento laboral y afrontamiento con las respectivas pruebas paramétricas de comparación (T de Student o Anova) y no se detectaron diferencias estadísticamente significativas ( $p.>.05$ )

# CAPÍTULO 5

---

## 5.1 DISCUSIÓN

Este estudio se planteó tres objetivos en primer lugar explorar la existencia de acoso laboral en el personal de enfermería que laboraba en el Hospital, determinar el grado de acoso laboral y determinar qué tipo de estilo de afrontamiento utilizaban cuando tenían algún grado de acoso laboral.

En las variables sociodemográficas se incluyeron a las enfermeras con distintas características para contar con una población homogénea. Se ha especulado que este sector del personal de salud es más vulnerable debido a que la mayoría son mujeres, tiene una profesión de carácter asistencial, jerarquías marcadas y requieren de una actitud de no confrontación.<sup>13,35,49</sup>

La literatura internacional reporta que el acoso laboral afecta al profesional de enfermería, en España se reporta cómo el riesgo más frecuente, de acuerdo al III informe de la escala Cisneros presentado por Piñuel<sup>7</sup> llegando a obtener prevalencias de hasta el 65% en dicha profesión, también Anile<sup>31</sup> y col. reportan una incidencia del 71% de enfermeras con acoso laboral. En la presente investigación se encontró que el 62% de la población estudiada se encuentra con un acoso laboral en grado bajo. De igual manera al realizar el análisis global de las enfermeras con algún grado de acoso se encuentra que al menos 7 de cada 10 enfermeras fueron sujetas de algún comportamiento de acoso laboral, dato que difiere a lo encontrado por Fornes<sup>12-13</sup>, en las islas Baleares donde 2 de cada 10 enfermeras reportaron acoso laboral.

Para la categorización de acoso laboral de acuerdo a grado de afectación, se encontró que el 62% de la población se encuentra en un acoso grado bajo y un 4% en un grado alto, dato que difiere con lo reportado por Delgadillo y Sánchez<sup>34</sup>, que solo detectan el 32% de los casos en el grado bajo y hasta un 34% en grado alto.

No obstante debido a la trascendencia del fenómeno estudiado muchas veces cuando se le pregunta a la enfermera si se siente acosada, por temor a la denuncia o desconocimiento de los actos de acoso laboral, no reporta si ha sido acosada, se

infiere entonces que influye de manera importante la manera de evaluar este fenómeno.

En este sentido tenemos los resultados obtenidos por Cabrera y Altozano <sup>36</sup> donde llevaron a cabo una evaluación de manera operativa y subjetiva para conocer el acoso laboral en las enfermeras, los resultados en el método operativo fueron que el 23.4 % (227) refiere ser sometido a acoso laboral y por el método subjetivo solo el 4.5% (44) dice ser sometido a dicho fenómeno, para esta investigación se encontró que la percepción subjetiva de la enfermera fue de 7% contra un 70% reportado cuando se pregunta de manera operacional. Por lo que se asemeja a lo reportado por dichos autores.

Observando entonces que la utilización de uno u otro método de evaluación hacen variar la incidencia del fenómeno en la misma población, y con el método subjetivo se identifican menos víctimas, esto debido a que en este método, está implícito que la persona se considere o no víctima, en esta investigación se utilizaron ambos métodos operacional con el instrumento HTP-R y subjetiva cuando se preguntó de manera directa si la enfermera se sentía con acoso laboral.

Respecto la fuente de origen del acoso laboral contrario a lo que se pensaba, se encontró que predomina el acoso de tipo horizontal y que son los compañeros de la víctima los que producen el acoso (53%), seguido por la jefe de servicio (37%) y en última instancia la supervisión de enfermería (10%), que difiere a lo reportado por Delgadillo<sup>34</sup> que encontró el acoso de tipo descendente con un 25% seguido del tipo descendente y horizontal, así como lo reportado en otros estudios<sup>31</sup> donde el mayor porcentaje de acoso lo realizó la jefe de enfermeras 31% médicos y los compañeros de trabajo en un 17%.

De los cinco factores estudiados en el acoso laboral se encontró que el factor de desprestigio profesional que hace referencia a comportamientos como acusar a la persona, exposición a críticas y el factor de degradación profesional que es un trato inferior a su grado de capacitación o asignarle tareas desagradables a la víctima, fueron los más afectados en un grado de acoso moderado a un grado alto. Dato similar a lo reportado por Chen WC y col. que reporta un 53% en la violencia verbal, y a lo reportado por S. Efe que expresan que el 9.2% de acoso fue debido a problemas en la comunicación.

Es evidente entonces que se deben tener canales adecuados de comunicación, si se quiere evitar o disminuir el acoso laboral a nivel organizacional.

El acoso laboral es un fenómeno difícil de detectar sobre todo porque tiene implicado un grado de subjetividad y también con los conocimientos, recursos e información con los que puede contar la enfermera para su identificación y hacerle frente a este problema.

Abordar el problema del acoso laboral desde diferentes perspectivas ayuda a identificar las maneras de prevenirlo o disminuir dicho fenómeno, una de estas maneras puede ser estudiando la personalidad de los sujetos para conocer el tipo de afrontamiento más utilizado frente a problemas de estrés y acoso laboral.

El acoso moral o psicológico en el trabajo encaja perfectamente entre los términos en los que podemos definir el conflicto si indicamos que entendido con precisión “dos personas o una persona y un grupo están en conflicto cuando al menos una de las partes experimenta frustración ante la obstrucción o irritación causada por la otra parte”<sup>50</sup>

Para esta investigación se agruparon las estrategias de afrontamiento en estrategias dirigidas al problema y estrategias dirigidas a la emoción y los resultados obtenidos, en las enfermeras que presentaron algún grado de acoso laboral se detecta que las estrategias dirigidas a la emoción son menos utilizadas pero las estrategias dirigidas al problema, se utilizan con bastante frecuencia en los diferentes grados de acoso laboral, dato que concuerda con lo reportado por Tello<sup>43</sup> donde el 60.4% (29) utiliza estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, el 68.7% (33) utilizan estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el 62.5% (30) utilizan estrategias de afrontamiento adicionales.

Con este dato sobre estrategias de afrontamiento se puede evidenciar que los profesionales de enfermería hacen frente a las situaciones que les generan estrés en el ambiente laboral y con ello pueden evitar de alguna manera pasar de un nivel bajo de acoso laboral a un nivel alto.

# CAPÍTULO 6

---

## 6.1 CONCLUSIONES

Respecto a la hipótesis que plantea que:

Existe relación entre el acoso laboral y el afrontamiento utilizado por el personal de enfermería que labora en una institución de salud pediátrica.

Para la **prueba de hipótesis** se realizó una prueba de correlación de Pearson, detectándose que existe una fuerza de correlación positiva media, lo que explica al menos el 50% de los casos en que a mayor acoso laboral, mayor nivel de afrontamiento. ( $r_p = .537$ ,  $prob. = .000$ ). Por lo que se rechaza la hipótesis Nula y se **ACEPTA** la Hipótesis de investigación. Para esta población se pone de manifiesto que en el caso de haber sido víctimas de acoso laboral, también se han puesto en juego mecanismos de afrontamiento, ya sea dirigido a la emoción o dirigido al problema.

La edad donde se encontró el acoso laboral en un grado bajo fue entre los 30 y 40 años, siendo una población relativamente joven con varios años de experiencia en el hospital.

El grado de acoso laboral con mayor frecuencia fue el acoso en grado bajo tanto para enfermeras con un grado de estudios de nivel superior como de nivel medio, por lo que ambos grupos están expuestos de sufrir el fenómeno.

Los métodos de investigación del fenómeno de acoso laboral influyen importantemente en los resultados, a pesar de que las enfermeras a la pregunta de manera subjetiva de si presentan acoso responden que no, cuando se lleva a cabo esta investigación de manera operacional sí se encuentran muchos de los casos con acoso en diversos grados de afectación.

El tipo de acoso laboral identificado fue de tipo horizontal contrario a lo que se puede creer, ya que es el mismo grupo de compañeros quienes son los encargados de acosar a la víctima.

De los cinco factores que se estudiaron para conocer el acoso laboral los factores que implican cierto reconocimiento en el trabajo son los más afectados, implica conocer el grado de cualificación de las personas y no asignarles de manera innecesaria tareas inferiores a su capacitación. Y cuando se trata de acciones maliciosas como el uso de apodos, amenazas, o que se le oculte información los resultados de acoso laboral no son tan evidentes.

El uso del afrontamiento dirigido al problema es el más efectivo al momento de hacer frente al acoso laboral en sus diferentes grados de afectación. Es importante hacer notar que cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina o por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia.

Los resultados obtenidos, muestran que la consistencia interna de la prueba con todos los ítems de afrontamiento es alta, dentro de las escalas que evalúan las estrategias de afrontamiento dirigido al problema (autodistracción, apoyo instrumental, desconexión conductual y planificación); y de afrontamiento dirigido a la emoción (negación, consumo de sustancias, apoyo emocional, desahogo, reinterpretación, humos, aceptación, religión y culparse a sí mismo), así nos encontramos con alta consistencia en tales dimensiones mayor a .900 (alpha de Cronbach).

Es así como el afrontamiento se constituye como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, que están en un constante cambio para adaptarse a las condiciones desencadenantes, y que se desarrollan para manejar las demandas, tanto internas como externas, que son valoradas como excedentes o desbordantes para los recursos de la persona. El afrontamiento es, un proceso psicológico que se pone en marcha cuando en el entorno se producen cambios no deseados que generan estrés, o cuando las consecuencias de estos sucesos no son las deseables, situación que es manejada al manifestarse o percibir un evento como lo es el acoso laboral.

# CAPÍTULO 7

---

## 7.1 SUGERENCIAS

Llevar a cabo esta investigación permitió explorar el sector de la enfermería dentro de una institución de salud.

Quedarían aun cuestiones que se necesitan clarificar por ejemplo por qué a pesar de que de una manera subjetiva las enfermeras se perciben acosadas, no llevan a cabo la denuncia del fenómeno, o porqué a pesar de ser testigos de actos de acoso en el trabajo no se reporta como tal dicho problema.

Elaborar estrategias para identificar el acoso laboral sin miedo a la denuncia será un buen paso, y con ello se evitaría el riesgo de aumentar de un grado de acoso bajo y pasar a un grado de acoso moderado o alto.

Intensificar las estrategias de apoyo dirigidas al problema es una medida adecuada puesto que se identificó que son un factor protector para la disminución del acoso laboral.

Elaborar programas donde se difunda y se dé a conocer el problema de acoso laboral sería de gran apoyo para concientizar al personal sobre este problema.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>1</sup> Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. España; 2001.
- <sup>2</sup> Lorenz K. Here I am – here are you? The behavior of geese. 1991.
- <sup>3</sup> Moran A. estres, burnout y mobbing recursos y estategias de afrontamiento. Ed Amarú. Salamanca: 2005.
- <sup>4</sup> Laskowsky P, Loreto R. Mobbing o Acoso Psicológico en el Trabajo, un acercamiento al Fenómeno. **[consultado el 1 agosto 2006]**. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2005/lmr/9.htm>
- <sup>5</sup> Piñuel I. Mobbing:el acoso psicológico en el trabajo. Ed.Aguilar. España: 2003.
- <sup>6</sup> Einarsen S. Harassment and bullying at work. A rewiew of the scandinavian approach. Agression and violent Behavior. 2000; 5(4): 379-401.
- <sup>7</sup> Piñuel ZI. Informe Cisneros III sobre violencia en el entorno laboral: presentación de los resultados preliminares de la incidencia de mobbing en el profesional de enfermería española. [05diciembre 2006]. Disponible en: [www.satse.es/pdf7areas\\_tematicas](http://www.satse.es/pdf7areas_tematicas)
- <sup>8</sup> Moran A.mobbing: Persecucion o psicoterror en el trabajo.Capital humano. 2002: 151;44-48.
- <sup>9</sup> Hirigoyen M. El Acoso Moral en el trabajo. España: Paidos ; 2001.
- <sup>10</sup> Velázquez M. La respuesta jurídico legal ante el acoso moral o mobbing como riesgo psicosocial en el trabajo. Jornadas de Salud Laboral Pamplona, España; 2001.
- <sup>11</sup> Peña J. Los problemas de denominación en el estudio de mobbing. IX Congreso Nacional de Psicología Social 2005.
- <sup>12</sup> Cardoso M, Fornés J, Pili M. Mobbing u hostigamiento psicológico en enfermería. Revisión bibliográfica. Rev Presencia 2006 ene-jun; 2(3).
- <sup>13</sup> Fornes J. Mobbing. Maltrato psicológico en el ámbito laboral. Rev Rol de Enf 2001; 24(11): 756-762.
- <sup>14</sup> Ovejero A. El Mobbing o Acoso Psicologico en el trabajo: una perspectiva psicosocial. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,2006 ; 22(1): 101-121.
- <sup>15</sup> H. Leymann; The Content and Development of Mobbing at Work. European Journal of work & organizational psychology, 1996, 5, 165-184 (Trad: Fco. Fuertes M. 2000)
- <sup>16</sup> Einarsen S, Johan L. Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revision de la literatura. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones.2006;22(3):251-273
- <sup>17</sup> Del Saez C, Martin D,Perez J,Lopez J. Hostigamiento psicologico en el trabajo: el mobbing. Revista Salud y trabajo 1996; 118:10-14

- 
- <sup>18</sup> Martin F, Perez J. NTP 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing. Consultado el 5 de enero de 2008 disponible en : <http://www.acosomoral.org/juric6.htm>
- <sup>19</sup> Trude A. Mobbing el acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones. España. Ed Oceano; 2002
- <sup>20</sup> Casado C. Abordaje clínico y comprensión de un trastorno de estrés: el mobbing. Apuntes de Psicología. 2004; 22(2): 257-265
- <sup>21</sup> Hirigoyen MF. El Acoso Moral en el trabajo. distinguir lo verdadero de lo falso. España: Edit Paidós ; 2001
- <sup>22</sup> Cuadernos sindicales “los efectos de la nueva organización del trabajo sobre la salud “ edita Union sindical de Madrid. 2002; p 17, en <http://es.geocities.com/teberfont/ccoo1.pdf> consultado el día 12 de Enero de 2007
- <sup>23</sup> Fidalgo A., Piñuel I. La escala Cisneros como herramienta de valoración del Mobbing. Psicothema. 2004; 16(4): 615-624
- <sup>24</sup> Peralta A. Tesis Relación entre mobbing (acoso laboral) y maquiavelismo en el Hospital General de México. 2012
- <sup>25</sup> Baron F. García M. Conflicto, Violencia y Acoso Psicológico en un grupo de Profesionales de Enfermería de un Centro Hospitalario Universitario Sitio en Catalunya (España). Ciencia y trabajo. Junio 2011; 13( 40)
- <sup>26</sup> Cantera L., Cervantes G., Blanch MJ. Violencia ocupacional el caso de los profesionales sanitarios Papeles del Psicólogo, 2008;. 29(1): 49-58
- <sup>27</sup> Labrador F. El estrés. Madrid España 1992. ed fin de siglo. 238
- <sup>28</sup> Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. 1984
- <sup>29</sup> Moran C, Landero R, Gonzales M. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Universitas Psychologica, 2010;9 (2); 543-552.
- <sup>30</sup> Sandín, B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2003: 3(1); 141-157.
- <sup>31</sup> Anile, Ibero, Mijana. Comunicación presentada en: 6º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2005. Psiquiatria.com. Febrero de 2005. Consultado el 5 de mayo 2012 disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3381>
- <sup>32</sup> Mesta R. Violencia laboral percibida por las enfermeras de un Hospital de Mayor Complejidad, Chiclayo, Perú - 2010. Rev Paraninfo Digital, 2012; 16. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n16/163d.php>> Consultado el 9 de marzo de 2013

- 
- <sup>33</sup> Delgadillo P, Sánchez F. Prevalencia de Mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud [tesis Maestría]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología:2010
- <sup>34</sup> B. L. Higgins, J. MacIntosh. Percepciones de enfermeras de quirófano sobre los efectos del abuso cometido por médicos. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*. Canadá, 2010, 57(3):345-352
- <sup>35</sup> Fornés-Vives J, Martínez-Abascal Martínez MA, García-Banda García G. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enferm Clin*. 2008;18(3):127-33
- <sup>36</sup> Cabrera S., Altozano A. Influencia del método de recogida de datos en la incidencia del acoso moral en el trabajo[resumen]. *Psicología social y problemas sociales*. En *psicología jurídica, de la violencia y de género*. 2005; 3: 195-200
- <sup>37</sup> Topa G. Moriano J, Morales J. Acoso laboral entre profesionales de enfermería: El papel protector de la identidad social en el trabajo. *Anales de psicología*. 2009 diciembre, 25( 2) : 266-276
- <sup>38</sup> Acosta M, Aguilera M, Pozos B. Relación Entre el Acoso Moral en el Trabajo y el Estilo Interpersonal en el Manejo de Conflictos. *Cienc Trab*. 2009 Ene –Marz, 11 (31):14-17.
- <sup>39</sup> Domínguez J, Padilla I, Domínguez J, Martínez M, Ortega G, Garcia M, Moreno A. Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. *Med Segur Trab (Internet)* 2012; 58 (227) 117-127 consultado el 8 de marzo del 2013. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n227/original4.pdf>
- <sup>40</sup> Wen-Ching Chen , Yu-Hua Sun, Tsuo-Hung Lan, Hsien-Jane Chiu. Incidence and Risk Factors of Workplace Violence on Nursing Staffs Caring for Chronic Psychiatric Patients in Taiwan [abstrac]. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2009; 6; 2812-2821
- <sup>41</sup> S.Y, Efe, S Ayaz. Mobbing en el trabajo contra enfermeras en Turquía [abstrac]. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*. 2010; 57 (3): 353-359
- <sup>42</sup> Astorga C. Satisfacción en el empleo, burnout y afrontamiento en servicios humanos. Consultado el 8 de marzo del 2013. Disponible en : [www.ruct.uva.es/pdf/Revista%209/9210.pdf](http://www.ruct.uva.es/pdf/Revista%209/9210.pdf)
- <sup>43</sup> Tello J. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009 [tesis de licenciatura]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2009.
- <sup>44</sup> Edeira J. La fenomenología del acoso moral. *LOGOS anales del seminario de metafísica*.2003;36: 131-151

---

<sup>45</sup> Martín F, Pérez J, López J. El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing.consultado el 3 de enero de 2008 disponible en : <http://www.foetrabsas.org/documentos/mobbing.doc>

<sup>46</sup> Cardoso M, Fornés J, Pili M. Mobbing u hostigamiento psicológico en enfermería. Revisión bibliográfica. Rev. Presencia 2006 ene-jun; 2(3).

<sup>47</sup> Pinuel, I., Zabala, I. Datos del Barometro Cisneros realizado por la Universidad de Alcalá de Henares. Mobbing, Manual de autoayuda, claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo. Madrid 2003

<sup>48</sup> Pando, M. Mobbing en Latinoamérica. ponencia presentada en el Primer Foro de las Américas en Investigación sobre Factores psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. 2006 Cuernavaca. México.

<sup>49</sup> Juárez –García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Pérez J. Mobbing un riesgo psicosocial latente en enfermería. Rev Enferm IMSS 2005;13(3):153-160.

<sup>50</sup> VAN DE VLIERT, E. (1993): Paths to constructive conflict management in organizations. En MUNDUATE, L. y BARON, M. (Comp.): Gestión de Recursos Humanos y Calidad de Vida Laboral. Madrid: EUDEMA 13-29

---

**Hospital Infantil de México Federico Gómez**  
**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Maestría en enfermería**

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación**

Ciudad de México a        de        de 2007

Yo \_\_\_\_\_ Por medio de la presente autorizo participar en el protocolo de investigación denominado: **Percepción de Hostigamiento psicológico en el trabajo en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Infantil de México.** El objetivo del estudio es determinar la percepción de hostigamiento psicológico y los modos de afrontamiento en el personal de enfermería.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder totalmente dos cuestionarios con 42 y 28 preguntas.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Publicar los resultados de esta investigación en foros de discusión, contribuir en la prevención de hostigamiento psicológico en el trabajo en el personal de enfermería.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi situación , así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los cuestionarios que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia.

---

Nombre y Firma

---

Lic. Enfermera  
Cecilia Reyes Juárez  
Investigador Responsable.

---

Testigo

---

Testigo

1	<b>Edad</b>									
2	<b>Genero</b>									
	Hombre					Mujer				
3	<b>Estado civil</b>									
	Soltera		Casada		Divorciada		Unión libre			Viuda
4	<b>Categoría laboral</b>									
	Enfermera jefe de piso		Supervisora		Especialista			Enfermera General		
					A	B	C	A	B	C
5	Puesto									
6	<b>Servicio</b>									
7	<b>Antigüedad laboral en el Hospital</b>									
8	<b>Antigüedad laboral en el servicio</b>									
9	<b>Años de servicio</b>									
10	<b>Tipo de contrato laboral</b>									
	Fijo					Temporal				
11	<b>Turno laboral</b>									
	Matutino			Vespertino			Nocturno			
12	<b>Ultimo grado de estudios cursado</b>									
	Carrera técnica		Postécnico		Bachillerato		Licenciatura		Especialidad o Posgrado	

**Datos generales**

Instrucciones: Por favor llena los espacios que se requieren y marca con una **X** según sea tu caso.

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
MAESTRIA EN ENFERMERIA

FECHA \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Valorar la presencia de hostigamiento laboral en el lugar de trabajo.

**INSTRUCCIONES:** Marca con una X la opción dentro del cuadro que más se ajuste a lo que usted considera en relación a cada una de las cuestiones presentadas en su lugar de trabajo, y llena los espacios en blanco (\_\_\_\_) que así lo requieran.

Le rogamos que **trate de responder a todas las preguntas** y agradecemos que lo haga con la mayor **sinceridad**

En el cuestionario que le presentamos a continuación, formulamos una serie de cuestiones que pueden constituir **actitudes o comportamientos** en el lugar de trabajo. Le pedimos que valore su frecuencia **durante el último año** teniendo en cuenta la siguiente escala:

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Menos de una vez al mes	Al menos una vez al mes	Mas de una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Una o mas veces al día

**Teniendo en cuenta la escala anterior, señale con qué frecuencia experimenta o ha experimentado las siguientes situaciones:**

		0	1	2	3	4	5
1	Exponerle a críticas por parte del grupo						
2	Recibir críticas directas sobre la forma de realizar su trabajo						
3	Dirigirse a usted a través de intermediarios						
4	Recibir informaciones contradictorias						
5	No recibir información que otras personas del grupo de trabajo si han recibido						
6	Evitarle o impedirle que se comunique normalmente con el grupo						
7	Asignarle tareas inferiores a su grado de cualificación profesional						
8	Recibir amenazas injustificadas, verbales o por escrito						
9	Dejar de asignarle tareas						
10	Expresiones negativas o de duda sobre su responsabilidad o capacidad profesional						
11	Expresiones de que está loco/a o desequilibrado/a psicológicamente						

		0	1	2	3	4	5
12	Discriminarle respecto al resto del grupo (trato, distribución tareas, recompensas)						
13	Asignarle trabajos innecesarios o sin motivo justificado						
14	No respetar su grado de formación o antigüedad en el puesto de trabajo						
15	No convocarle a actos o reuniones laborales						
16	No invitarle a fiestas o celebraciones de trabajo						
17	Acusarle de que no se adapta al grupo de trabajo						
18	Acusarle de que comete errores que antes no cometía						
19	Asignarle trabajos desagradables o que otros no quieren						
20	No cederle la palabra en las reuniones o interrumpirle constantemente en sus exposiciones						
21	Comentarios maliciosos sobre usted o su forma de vida						
22	Utilización de apodosos o expresiones verbales de desprecio hacia usted						
23	No recibir respuesta a sus preguntas verbales o escritas						
24	Rechazo de propuestas suyas, por principio						
25	Evitarle actividades que tengan posible influencia o repercusión profesional						
26	Considerarle responsable de errores cometidos por los demás						
27	Manipulación de sus pertenencias (documentos, archivos correspondencia, objetos personales, etc...)						
28	Los compañeros evitan sentarse a su lado						
29	Imitación de gestos, palabras o comportamientos suyos en tono despreciativo o de burla						
30	Miradas de desprecio						
31	No saludarle						
32	Recibir informaciones erróneas						
33	Ridiculizarle públicamente						
34	Ignorarlo en cuestiones o decisiones que atañen a su área de trabajo						
35	Desatención de los jefes o responsables de su empresa a sus quejas de hostigamiento.						

36. En su trabajo ¿Ha sido usted objeto de alguno de los actos anteriores durante **al menos 6 meses** y como mínimo **una vez a la semana**? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

37. ¿Quiénes han sido habitualmente los autores de este tipo de acción?

Jefes SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Supervisores SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



---

Compañeros SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Subordinados SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

38. ¿**Ha sido usted testigo** de alguno de los actos anteriores en su lugar de trabajo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

39. ¿En general, se siente usted **actualmente** acosado/a u hostigado/a psicológicamente en el trabajo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

40. para terminar ¿Solicita ayuda para evitar el acoso en el trabajo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

© J. Fornés. Palma de Mallorca, 2005. Modificado.

---

**COPE abreviado (Carver, 1997)**

Las afirmaciones que se encuentran a continuación se refieren a las maneras con las que usted ha estado haciendo frente a \_\_\_\_\_

Hay muchos modos de manejar los problemas. Las siguientes afirmaciones hacen referencia a lo que usted ha estado haciendo para hacer frente a éste. Evidentemente, las distintas personas manejan los problemas de forma distinta, pero nosotros estamos interesados en saber cómo los maneja usted. Cada afirmación se refiere a una manera particular de afrontamiento. Quisiéramos saber hasta qué punto ha estado haciendo usted lo que la afirmación indica, es decir, cuánto y con qué frecuencia, no conteste pensando si está funcionando o no, indique si usted lo utiliza o no. Elija una de las posibles respuestas que se ofrecen. Trate de contestar cada afirmación separándola mentalmente de las otras afirmaciones. Elija aquella que es más adecuada para usted.

1= NO HE ESTADO HACIENDO NADA EN ABSOLUTO

2= HE ESTADO HACIENDO ESTO UN POCO

3= HE ESTADO HACIENDO ESTO BASTANTE

4= HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Me he estado volcando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Me he estado diciendo a mí mismo " esto no es real"   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. He estado dejando de intentar hacerle frente  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas   | 1 | 2 | 3 | 4 |

---

11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	1	2	3	4
12. He estado intentando verlo bajo otros aspectos que lo haga parecer más positivo	1	2	3	4
13. Me he estado criticando a mí mismo	1	2	3	4
14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de que hacer	1	2	3	4
15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien	1	2	3	4
16. He estado dejando de intentar afrontarlo	1	2	3	4
17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando	1	2	3	4
18. He estado haciendo bromas sobre ello	1	2	3	4
19. He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras	1	2	3	4
20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido	1	2	3	4
21. He estado expresando mis sentimientos negativos	1	2	3	4
22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales	1	2	3	4
23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer	1	2	3	4
24. He estado aprendiendo a vivir con ello	1	2	3	4
25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a tomar	1	2	3	4
26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron	1	2	3	4
27. He estado rezando o meditando	1	2	3	4
28. He estado burlándome de la situación	1	2	3	4

Traducción de M. Crespo y J. López (UCM).

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	VALOR
<b>ACOSO LABORAL</b>	Los comportamientos hostiles ejercidos de manera continua y con la finalidad de humillar a la víctima en el lugar de trabajo. También puede ser sinónimo de: acoso laboral, acoso psicológico, mobbing, asedio moral.	Son las actitudes o comportamientos persistentes y sistemáticas ejercidas en el lugar de trabajo y que al evaluar el HPTR en la escala de los valores elijan la opción 2 a 5	Cualitativa ordinal	0= menos de una vez al mes 1= al menos una vez al mes 2= mas de una vez al mes 3= al menos una vez a la semana 4= mas de una vez a la semana 5= una o mas veces al día
<b>GRADO DE ACOSO LABORAL</b>	Grado de afectación del individuo que puede ser sujeto de presentar hostigamiento laboral	Es la suma de las calificaciones de cada uno de los ítems del instrumento HTP- R que se clasifican en las categorías estipuladas	Cualitativa ordinal	0 acoso nulo 1-35 acoso bajo 36 – 70 acoso moderado 71 – y más acoso alto
<b>DIMENSIONES DEL ACOSO LABORAL</b>				
Humillación y rechazo personal 11 ítems	Son los comportamientos que pretenden humillar a la persona, ridiculizándola públicamente , hablando de forma maliciosa de su vida privada, amenazándola	Constituidos por los ítems: 8,15,16,21,22,28,29,30,31, 32,33	Cualitativa ordinal	0 – acoso nulo 1-11 acoso bajo 12 a 22 – acoso moderado 23 y mas – acoso alto

Desprestigio profesional 10 ítems	Se hace referencia a comportamientos como acusar a la persona de cometer errores que antes no cometía , exposición a críticas por parte del grupo o expresiones de que esta loco o desequilibrado psicológicamente	Constituido por los ítems : 1,2,3,6,10, 4,11,17,18,35	Cualitativa ordinal	0 – acoso nulo 1 a 10 acoso bajo 11 a 21 a. moderado 22 y más acoso alto
Rechazo profesional y violación de la intimidad 5 ítems	Relación al rechazo, acusaciones y actos que violan la intimidad	Constituido por los ítems: 20,24,25,26,27	Cualitativa ordinal	0 acoso nulo 1-5 acoso bajo 6- 10 moderado 11 y más acoso alto
Degradación personal 4 ítems	Trato inferior a su grado de capacitación o asignarle tareas innecesarias o desagradables a la víctima	Constituido por los ítems : 7,13,14,19	Cualitativa ordinal	0 -acoso nulo 1 a 4 acoso bajo 5 a 8 acoso moderado 9 y más acoso alto
Ninguneo-aislamiento profesional 5 ítems	Situación en el que no se le asignan tareas , se niega información necesaria o se le discrimina del resto del grupo de trabajo	Constituido por los ítems : 5,9,12,23,34	Cualitativa ordinal	0 –acoso nulo 1-5 acoso bajo 6-10 acoso moderado 11 – y mas acoso alto
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
Individuo con acoso laboral (Pregunta 36 )	Para que se de acoso en el trabajo se deben cumplir tres condiciones : Los actos deben llegar a ser sentidos como hostiles Se repiten frecuentemente al menos una vez a la semana Se prolongan durante un cierto periodo de tiempo ( por lo menos seis o mas meses) (libro estrés bournout y mobbing)	Se refiere al criterio de Leyman donde el sujeto que responde el instrumento HPT- R refiere si ha sido sujeto de alguno de los actos mencionado en dicho instrumento durante al menos 6 meses y como mínimo una vez a la semana	Cualitativa nominal	1: SI 2: NO

Acosador (Pregunta 37)	Individuo que ejerce violencia de tipo moral y psicológica a otra persona por un periodo de mas de 6 meses y de manera continua	Individuo que ejerce violencia de tipo moral y psicológica en el trabajo a otra persona durante al menos una vez a la semana y por un periodo de mas de seis meses	Cualitativa nominal	1: jefe inmediato 2: supervisores 3: compañeros 4: subordinados
Testigo de hostigamiento laboral (Pregunta 38 )	Sujeto que observa en su área de trabajo conductas de hostigamiento laboral ejercidas contra algún compañero de trabajo	Si el sujeto que responde el instrumento HPT ha sido testigo de alguno de los actos mencionados en dicho instrumento	Cualitativa nominal	1: SI 2: NO
Percepción de hostigamiento laboral (pregunta 39)	Percepción subjetiva del sujeto respecto al hostigamiento laboral en el trabajo	El sujeto responde a la pregunta directa de si se siente actualmente acosa en el trabajo	Cualitativa nominal	1: SI 2: NO
Ayuda para evitar el acoso laboral ( pregunta 40 )	El sujeto con hostigamiento laboral solicita ayuda para evitar dicho fenómeno	El sujeto solicita ayuda para evitar el hostigamiento laboral	Cualitativa nominal	1: SI 2: NO

**VARIABLE INDEPENDIENTE: AFRONTAMIENTO**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>VALOR</b>
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>	Acciones de los individuos tendientes a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes	las estrategias de afrontamiento son las distintas formas en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes	Cualitativa nominal	1: Afrontamiento centrado en el problema ) 2: afrontamiento centrado en las emociones
<b>Afrontamiento centrado en el problema</b>	Son las estrategias dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, engloba proceso analítico dirigido principalmente al entorno.	Son la suma de las estrategias: afrontamiento activo (ítem 2,7) auto distracción (11,19), el uso de apoyo instrumental(10,23), desconexión conductual(6,16) y planificación (14,25)	Cualitativa nominal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>Afrontamiento centrado en la emoción</b>	Está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional y modifican la forma de vivir la situación, sin cambiarla objetivamente.	Son la suma de las estrategias :negación (ítem 3, 8), consumo de sustancias(4,11), uso de apoyo emocional(5,15), desahogo(9,21) reinterpetación positiva(12,17), humor (18,28) aceptación (20,24), religión(22,27) y culparse a si mismo (13,26)	Cualitativa nominal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>ESTRATEGIAS CONCRETAS DE AFRONTAMIENTO</b>				
<b>Auto distracción</b>	Auto-distracción: Concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 1 y 19	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho

<b>Afrontamiento activo</b>	Afrontamiento activo: Iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos eliminar o reducir al estresor	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 2 y 7	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>La negación</b>	Negación: Negar la realidad del suceso estresante	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 3 y 8	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>El consumo de sustancias</b>	Uso de sustancias (alcohol, medicamentos): Significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 4 y 11	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>El uso de apoyo emocional</b>	Uso de apoyo emocional: Conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en Ítem 5 y 15	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>El uso de apoyo instrumental</b>	Procurar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer.	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en Ítem 10 y 23	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho



<b>Desconexión conductual o la retirada del comportamiento</b>	Reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en Ítem 6 y 16	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>Desahogo</b>	Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Desahogo Ítem 9 y 21	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>Reinterpretación positiva</b>	Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 12 y 17	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>Planificación</b>	Pensar acerca de cómo afrontar al estresor. Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 14 y 25	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>Humor</b>	Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 18 y 28	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho

<b>La aceptación</b>	Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 20 y 24	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>La religión</b>	La tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumentar la participación en actividades religiosas	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 22 y 27	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho
<b>Culparse a sí mismo</b>	Criticarse y culpabilizarse por lo sucedido	El sujeto responde en alguna de las opciones expuestas en el Ítem 13 y 26	Cualitativa ordinal	1= no he estado haciendo nada en absoluto 2= he estado haciendo esto un poco 3= he estado haciendo esto bastante 4= he estado haciendo esto mucho

## VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	VALOR
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento de la existencia de un ser humano	Tiempo en años de vida de un individuo	Cuantitativa intervalar	1) 20 – 30 años 2) 31 – 40 años 3) 41 – 50 años 4) 51 – 60 años 5) 61 y mas años
<b>Sexo</b>	Características fenotípicas del sujeto	Concepto de masculinidad y feminidad, los cuales determinan el comportamiento y las funciones en la sociedad	Cualitativa nominal	1) Masculino 2) Femenino
<b>Estado civil</b>		Condición que refiere el sujeto en relación a su estado civil	Cualitativa nominal	1) Soltera 2) Casada 3) Divorciada 4) Unión libre 5) Viuda
<b>Categoría laboral</b>	Se refiere al nombramiento que es otorgado con base a un documento legal que acredite su formación académica	Nivel jerárquico otorgado por la institución donde labora	Cualitativa ordinal	1) Jefe de piso 2) Supervisora 3) Especialista A 4) Especialista B 5) Especialista C 6) Enfermera general A 7) Enfermera general B 8) Enfermera general C
<b>Antigüedad laboral en la institución</b>	Tiempo transcurrido desde que el individuo firma un contrato laboral al ingreso a la institución	Años que tiene el individuo laborando en la institución de salud	Cuantitativa intervalar	1) Menos de 1 año 2) 1 - 2 años 3) 3 - 4 años 4) 5 - 6 años 5) 7 – 8 años 6) 9 – 10 años 7) Mas de 11 años

<b>Servicio</b>	Área del hospital donde se encuentran los pacientes agrupados en diferentes especialidades	Area del hospital donde la enfermera lleva a cabo sus actividades	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Disponibilidad</li> <li>2) Urgencias</li> <li>3) Terapia medica y quirúrgica</li> <li>4) Central de equipos</li> <li>5) Pediatría 1-2</li> <li>6) Pediatría 3-4</li> <li>7) Cirugía general</li> <li>8) Ortopedia</li> <li>9) Cirugía de Especialidades</li> <li>10) Nefrología</li> <li>11) Cuidados intensivos neonatales</li> <li>12) Inmunocomprometidos</li> <li>13) Jefatura de enfermería</li> <li>14) Recuperación intermedia</li> </ol>
<b>Antigüedad laboral en el servicio</b>	Tiempo transcurrido desde el momento que ingresa al servicio donde se encuentra actualmente	Años que tiene la enfermera laborando en el servicio que se encuentra actualmente asignada	Cuantitativa intervalar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menos de 1 año</li> <li>2) 1 – 2 años</li> <li>3) 3 – 4 años</li> <li>4) 5 – 6 años</li> <li>5) 7 – 8 años</li> <li>6) 9 – 10 años</li> <li>7) Más de 11 años</li> </ol>
<b>Tipo de contrato laboral</b>	De acuerdo a la ley federal de trabajo documento legal que ampara al trabajador en sus labores en una empresa	Son dos tipos en la institución contrato fijo Y contrato temporal	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fijo</li> <li>2) Temporal</li> </ol>
<b>Turno laboral</b>	Jornada donde se lleva a cabo un trabajo remunerado	Jornada laboral donde el individuo lleva a cabo sus actividades asignadas en el hospital	Cualitativo nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Matutino</li> <li>2) Vespertino</li> <li>3) Nocturno</li> </ol>
<b>Escolaridad</b>	Fase o etapa del sistema educativo con el que se obtiene un título académico	Grado máximo de estudios que tiene la enfermera	Cualitativo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Carrera técnica</li> <li>2) Postécnico</li> <li>3) Bachillerato</li> <li>4) Licenciatura</li> <li>5) Especialidad o posgrado</li> <li>6) Maestría</li> </ol>