



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**  
FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE  
PEDIATRÍA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TESIS

Título:

*PREVALENCIA DE “MOBBING” EN RESIDENTES DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA  
ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL CMN SXXI DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
**PEDIATRÍA MÉDICA**

**Dra. Alma Rebeca Mota Nova**  
**Residente de Cuarto Año de Pediatría**  
*Unidad Medica De Alta Especialidad Hospital de Pediatría,*  
*Centro Médico Nacional Siglo XXI.*  
Tel: 5513 92 7431  
[almarmn2000@hotmail.com](mailto:almarmn2000@hotmail.com)

#### **TUTORES**

**Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola**  
Directora de Educación e Investigación en Salud.  
*Unidad Medica De Alta Especialidad Hospital de Pediatría,*  
*Centro Médico Nacional Siglo XXI.*  
Tel: 57612594  
[ana.sepulvedav@imss.gob.mx](mailto:ana.sepulvedav@imss.gob.mx)

**Dr. Germán E. Fajardo Dolci**  
Titular de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Tel 57610704  
[fajardo.german@gmail.com](mailto:fajardo.german@gmail.com)

Ciudad Universitaria, D. F.

2014



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.

Sinodales de tesis

PREVALENCIA DE "MOBBING" EN RESIDENTES DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN SXXI DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PRESIDENTE	
Dra. María Guadalupe Miranda Novales	
SECRETARIA	
Dra. Graciela Castañeda Mucino	
VOCALES	
Dr. Miguel Ángel Paredes Cuanalo	
Dr. Martín Felipe Vázquez Estupiñán	



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3603  
HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, D.F. SUR

FECHA 17/12/2013

**M.C. ANA CAROLINA SEPÚLVEDA VILDOSOLA**

**PRESENTE**

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

**PREVALENCIA DE "MOBBING" EN RESIDENTES DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL CMN SXXI DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y FACTORES ASOCIADOS**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2013-3603-71</b>

ATENTAMENTE

**DR. HERMILO DE LA CRUZ YÁÑEZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3603

**IMSS**

## INDICE:

	Págs.
Índice .....	2
Resumen .....	3
Marco Teórico .. ..	5
Planteamiento del problema .....	15
Justificación .....	16
Pregunta de investigación .....	17
Objetivos .....	18
Hipótesis .....	19
Material y métodos .....	20
Descripción general del estudio .....	21
Definición operativa de las variables .....	22
Análisis estadístico .....	26
Recursos .....	26
Aspectos Éticos .....	27
Resultados .....	28
Discusión .....	44
Conclusión .....	53
Anexos .....	54
Bibliografía .....	60

**Resumen:**

**Antecedentes:** El Bullying es un tipo de abuso que se describió originalmente en niños. A nivel laboral se describe el Mobbing como una conducta hostil o intimidatoria que se practica contra el trabajador desde una posición jerárquica o desde un grupo de iguales hacia los que éste mantiene una subordinación de hecho. Los residentes médicos son población blanco para esta práctica. Se clasifica en: abuso verbal, físico, académico, acoso sexual y discriminación de género. Este impacta negativamente en el estado de salud, psicológico y desempeño laboral así como en el proceso de aprendizaje, desempeño laboral y personal. En México se conoce poco sobre el tema, se sabe que existe, dados algunos reportes de residentes a las Direcciones de Educación e Investigación de las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se realiza más del 60% de la formación de residentes en el país.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de “Mobbing” en médicos residentes de Pediatría de la Unidad Medica De Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Métodos:** Se aplicó una encuesta estructurada semicerrada en todos los residentes del Hospital de Pediatría del CMN SXXI que aceptaron participar. Dicha encuesta exploró: el tipo de agresión sufrida, principales agresores, temporalidad, duración e intensidad del Mobbing. Se interrogó sobre los principales factores de riesgo documentados en la literatura. Se realizó el análisis estadístico con SPSS for Windows versión 22. Se realizó análisis de confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach y prueba  $T^2$  de Hotteling. Se determinó en variables cualitativas: frecuencias y porcentajes. Variables cuantitativas: medidas de dispersión (mínimos-máximos, desviación estándar) y tendencia central (medias, medianas, modas). Cálculo de prevalencia con la fórmula: sujetos con mobbing/ sujetos encuestados. T de student para comparar medias

**Resultados:** Participaron 148 residentes, de los cuales 74 (50%) espontáneamente reportaron haber sufrido Mobbing; en el cuestionario dirigido 45% refirieron alguna conducta de acoso. Veintiuno fueron episodios de una sola ocasión, por lo que se excluyeron del conteo, quedando una prevalencia de 37.8%. Los profesores fueron los principales perpetradores, ocurrió mas comúnmente en hospitalización, un 37% de los episodios tuvieron una duración mayor a 6 meses, una cuarta parte de los afectados no

realizaron nada al respecto, las principales consecuencias fueron psicológicas. Se identificaron como factores desencadenantes el sexo del residente, sus habilidades mentales y su apariencia física. Un 67.5% de los residentes no identificaron como mobbing ciertas conductas de acoso reportadas en la literatura.

**Conclusiones:** La prevalencia de Mobbing en el hospital es de 50%. El abuso verbal es el más frecuente, seguido del académico. Los profesores, médicos de base (femenino) y compañeros de mayor jerarquía son quienes comentan con mayor frecuencia los actos de abuso; ocurre con mayor frecuencia en áreas de hospitalización, en la terapia intensiva o durante actividades académicas. 45% de los afectados ignoraron el evento o no hicieron nada al respecto, principalmente por creer que no logran nada, les causaría más problemas o por temor a represalias. Las principales consecuencias son psicológicas: enojo, desmotivación, desmoralización, ansiedad, depresión y pérdida del autoestima. Los factores personales que intervienen para que ocurra el mobbing son: el sexo, las habilidades mentales y la apariencia física del alumno. Resultaron estadísticamente significativos el sexo (femenino), el tipo de especialidad que estudia( pediatría), el estado civil (solteros o divorciados), la edad (29 o menor). El mobbing ocurre por el sistema de jerarquías, por usos y costumbres y por falta de supervisión de las autoridades. Los residentes que reportaron mobbing al inicio del estudio tuvieron puntuaciones significativamente más altas en la segunda parte.

### **Marco Teórico:**

Se entiende por abuso a todo “acto de lastimar de forma intencional o no intencionada física o emocional a cualquier persona.”<sup>1</sup>.

La identificación de este fenómeno en los últimos años se relaciona con los problemas psicológicos y sus consecuencias en el desempeño individual a todos niveles.

En la actualidad, la palabra se ha retomado debido al reconocimiento de persecución, acoso y agresiones en diferentes niveles educativos, incluyendo a las residencias médicas. Las personas que experimentan estas situaciones tienen experiencias aterradoras que repercuten negativamente en su desempeño físico, escolar, personal, laboral, familiar y sentimental, condicionando conductas erróneas.<sup>2</sup> A pesar de que existe una gran variedad de definiciones, el bullying es una agresión que se compone de tres características:

- 1) la intención es lastimar
- 2) el comportamiento se repite en varias ocasiones y
- 3) existe desbalance del poder.

El bullying está presente en cualquier lugar, no es exclusivo de algún sector de la sociedad o sexo, sin embargo, el agresor es frecuentemente del sexo masculino, mientras que la víctima puede ser indistinta<sup>3</sup>. A nivel laboral se describe el Mobbing como una conducta hostil o intimidatoria que se practica contra el trabajador desde una posición jerárquica, o desde un grupo de iguales hacia los que éste mantiene una subordinación de hecho.

El comportamiento usual de este tipo de abuso tiene tres principales actores: Los actores del “Mobbing” tienden por lo general, a presentar comportamientos agresivos y violentos, sobresalen del grupo por alguna característica, generalmente fuerza física o poder de intimidación. La víctima por su parte se evidencia del grupo por su dificultad para relacionarse o su inhabilidad para reaccionar, alguna característica física que resalta e incluso por su orientación religiosa, sexual y género. Los testigos se consideran protagonistas fundamentales en el “mobbing” dado que pueden apoyar con su “pasividad” las acciones del victimario, lo que los convierte en parte activa del problema<sup>4</sup>.

Se les conoce como “bullies”<sup>5</sup> a los agresores que en teoría son físicamente más

fuertes que sus pares, dominantes, impulsivos, no siguen reglas, tienen baja tolerancia a la frustración, son desafiantes ante la autoridad, entre otras muchas características. Sin embargo, en el ámbito de la residencia médica, esta descripción no es del todo aplicable, ya que los “bullies” médicos no siempre presentan este perfil y ejercen el acoso valiéndose principalmente del rango académico y del nivel de conocimientos, se conocen como mobbers<sup>6</sup>.

Según una estimación del Reino Unido, el acoso laboral cuesta a los empleadores £ 80 millones de días de trabajo perdidos y hasta \$ 2 mil millones en ingresos perdidos cada año. También es responsable de 50% de las enfermedades relacionadas con el estrés del lugar de trabajo<sup>7</sup>.

Perbellini<sup>8</sup> describe incluso que no es sólo cuestión de un “mal trato”, sino de una suma de malas condiciones laborales las que favorecen el desarrollo de enfermedades mentales. Un estudio realizado en 449 trabajadores atendidos en un hospital de referencia que atiende a población trabajadora activa, en 339 se expresa algún tipo de susceptibilidad personal a las condiciones del lugar de trabajo y se reporta la siguiente frecuencia de trastornos asociados al mismo: ansiedad mixta y trastorno depresivo (53%), trastorno depresivo mayor (16%), trastorno de adaptación (15.9%), trastorno de ansiedad (13%) y 1.3% estrés postraumático.

Silver<sup>9</sup>, en 1982, fue de los primeros autores en denunciar el abuso o acoso en medicina, describiendo en casos observados de estudiantes de medicina conductas semejantes a las expresadas en niños con bullying, en donde la jerarquía favorecía la expresión de agresión en clases menores. En este texto se describen cinco formas de realizar la agresión que son<sup>10</sup>: (Anexo 2)

- 1) **Abuso verbal:** uso de palabras altisonantes, aumento en el tono de voz, realizar comentarios ofensivos en relación a la persona o a su manera de realizar las tareas, ridiculizar frente a otras personas. Es una de las formas más frecuentes de agresión.
- 2) **Abuso físico:** golpes, toqueteos, agresión física que cause dolor o lesión.
- 3) **Abuso académico:** puede expresarse directamente de la manera de agredir a un individuo al alterar de manera injustificada la evaluación de su curso de aprendizaje, por ejemplo: calificaciones, evaluaciones, curriculum, ingreso a hospitales. O en el caso de residentes o estudiantes médicos aquellas labores que

se desprenden de actividades “académicas” por ejemplo: guardias, preparación de material de clase o revisiones bibliográficas, etcétera.

- 4) **Acoso sexual:** cualquier insinuación directa o indirecta que abarque aspectos sexuales o referentes a la práctica del mismo, puede ir desde lenguaje sugerente, incitación no consentida o incluso abordaje físico no consentido.
- 5) **Discriminación de género.** Abuso injustificado por el género de la víctima.

En los últimos años se ha incluido el “cyberbullying”, entendido como el acoso a través de medio tecnológicos interactivos (correos electrónicos, foros de Internet, mensajes de texto, redes sociales entre otros<sup>11</sup>.

Los principales factores de riesgo publicados que facilitan la realización de bullying son<sup>12</sup>:

- 1) **Indefensión.** La existencia de una víctima indefensa que se convierte en el blanco de un compañero o de un grupo de ellos<sup>13</sup>.
- 2) **Desigualdad.** Se produce una situación de desigualdad, ya sea física, psicológica o social, y de indefensión por parte de la víctima. La desigualdad física puede basarse en una mayor corpulencia o a tener más edad. La desigualdad psicológica consiste en provocar miedo en la víctima. La desigualdad social consiste en una desigualdad numérica: el grupo contra la víctima.
- 3) **Persistencia.** Se trata de agresiones repetitivas y persistentes que pueden incluso llegar a prolongarse durante varios años.
- 4) **Ausencia de Provocación.** Son comportamientos y relaciones injustificados, ya que no existe ningún tipo de provocación por parte de las víctimas<sup>14</sup>.

Este fenómeno, cuando ocurre en el ambiente laboral o entre personas adultas es conocido como Mobbing o acoso moral se define como acciones recurrentes censurables o claramente negativas que van dirigidas contra trabajadores concretos de manera ofensiva y pueden tener como consecuencia la marginación de esas personas del grupo laboral. Es una conducta hostil o intimidatoria que se practica contra el trabajador desde una posición jerárquica, o desde un grupo de iguales hacia los que éste mantiene una subordinación de hecho, a través de la subvaloración de la capacidad de trabajar hasta darle tareas irrealizables y desbordarlo, pasando por agresiones como ocultación de información, difamación o trato vejatorio.<sup>15</sup>

Heinz Leymann define el Mobbing como aquellas situaciones en las que una

persona o un grupo de personas ejercen un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica, de forma sistemática (al menos una vez por semana), durante un tiempo prolongado (más de 6 meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo.<sup>16</sup>

Entraríamos en una de las variantes de la violencia política que menciona Sluzki, a saber, la violencia institucional, cuyo efecto devastador en las víctimas deriva en la coexistencia de dos factores: por un lado “la violencia física y emocional es perpetrada por quienes tienen la responsabilidad social y legal de cuidar”, “de mantener un orden en su mundo”, y “de preservar la estabilidad y predictibilidad de sus vidas”, y por otro, la “transformación del carácter protector en carácter violento ocurre en un contexto y en un discurso que destruye o falsea los significados y deniega esta transformación”. Según Sluzki (1995) “nos encontramos así en presencia de un conjunto de contingencias e instrucciones de la trampa existencial conocida como “doble vínculo” Bateson (1956)”.<sup>16</sup>

Siendo la violencia un fenómeno complejo, hay que tener en cuenta otros factores que pueden influir:<sup>16</sup>

- a) los parámetros situacionales, donde entraría la posibilidad de comunicarse con otras víctimas durante la victimización, la ignominia, es decir, el monto de degradación que acompaña a la violencia, y los grados de desesperanza, frecuentemente inoculados por el victimario;<sup>16</sup>
- b) el monto de disonancia o impredecibilidad de la experiencia, cuánto más impredecible el evento, tanto más intenso su efecto;<sup>16</sup>
- c) las características de estilo psicológico de la víctima, tales como la capacidad previa para disociar o para confrontar (que suele reducir el impacto de la violencia), la capacidad para tolerar el estrés sin desorganizarse, etc.,<sup>16</sup>
- d) las características del grupo familiar y de la red, tales como si la víctima tiene acceso inmediato social a familia o amigos con los cuales pueda compartir el dolor o el sufrimiento de la experiencia.<sup>16</sup>

El acoso psicológico se define como una intimidación o violencia psicológica reiterada a la que es sometida una persona en su ámbito laboral, por sus superiores o en algunos casos colegas.<sup>16</sup>

Se pueden distinguir 3 tipos de acoso psicológico en función que siguen las conductas de acoso: <sup>16</sup>

- Ascendente: una persona de nivel jerárquico superior es atacada por uno o varios de sus subordinados. Es el tipo de acoso menos frecuente. <sup>16</sup>
- Descendente: una persona de nivel jerárquico inferior es atacada por una o varias personas que ocupan posiciones superiores en la jerarquía de la empresa. Es el tipo de Mobbing más frecuente. Las razones de este tipo de acoso pueden ser varias: Irigoyen (1999) señala que puede tratarse de un abuso de poder en que un superior ejerce la violencia por miedo a perder el control, u obedecer a la necesidad de un individuo perverso que necesita maltratar a los otros para destacar. <sup>16</sup>
- Horizontal: un trabajador es acosado por uno o varios compañeros que ocupan su mismo nivel jerárquico. <sup>16</sup>

Aunque el proceso de Mobbing se desarrolla de forma idiosincrásica en cada caso, es posible diferenciar en este proceso una serie de fases estudiadas por Leymann (2003): <sup>16</sup>

1. Fase de conflicto. En esta fase se producen una serie de problemas puntuales, que si bien son considerados normales en el contexto de las relaciones interpersonales dentro de la empresa, en lugar de solucionarse de forma positiva, constituyen el comienzo de una escalada de enfrentamientos. <sup>16</sup>
2. Fase de Mobbing o de estigmatización: En esta fase el acosador pone en marcha una serie de comportamientos de hostigamiento contra el acosado, de una forma repetida, con la finalidad perversa de ridiculizarle, apartarle socialmente o estigmatizarle. Esta situación se mantiene durante un tiempo prolongado. <sup>16</sup>
3. Fase de intervención desde la empresa: Se produce la intervención de la dirección de la empresa en el conflicto, puede ser de 2 formas <sup>16</sup>
  - Solución positiva, en que la empresa inicia una investigación del conflicto, descubriendo la estrategia de hostigamiento y pone en marcha los mecanismos necesarios para que no se vuelva a producir, sancionando al hostigador. <sup>16</sup>
  - Solución negativa, en la que la dirección suele ver a la víctima como “el problema”, aceptando los prejuicios proyectados por el acosador, y cometiendo lo que se conoce como “error en la atribución” por el que tienden a elaborar explicaciones basadas en las características individuales

de la víctima, en lugar de en los factores del entorno. Esto contribuye a estigmatizar a la víctima, ya que la dirección se une al entorno que acosa a la víctima de forma activa o pasiva.<sup>16</sup>

4. Fase de solicitud de ayuda especializada externa y diagnóstico incorrecto. La persona acosada busca la ayuda de psicólogos y psiquiatras. En este momento puede recibir un diagnóstico incorrecto: estrés, depresión, burnout, personalidad paranoide, maníaco - depresivo, ciclotimia, desajuste de personalidad, neurosis, trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico. Si la organización tiene conocimiento de que la víctima está recibiendo algún tipo de tratamiento, esto puede reforzar la atribución de los problemas a “problemas psicológicos” de la persona acosada.<sup>16</sup>
5. Fase de marginación o salida de la organización: En esta fase, en el que se suelen dar repetidos periodos de bajas laborales y produce finalmente el abandono de la persona acosada de su puesto de trabajo, ya sea dimitiendo o pidiendo un traslado.<sup>16</sup>

La presentación de acoso psicológico es más probable en organizaciones relativamente cerradas, cuya cultura interna considera el poder y el control como valores prioritarios sobre la productividad y eficacia. Es por ellos que las víctimas de Mobbing, generalmente padecen varios tipos de conductas de acoso, variando estas principalmente en función de la posición del hostigador y su propia posición en la organización.

Así, Piñuel (2003) y González de Rivera (2000) recogen la clasificación de las conductas de Mobbing de Leymann, quien las agrupa en tres categorías:<sup>16</sup>

I- Acciones que restringen o alteran los procedimientos de comunicación de la víctima: Se restringen los canales de comunicación de las víctimas tanto con el acosador como con el resto de los compañeros, se le impide expresarse, se le amenaza verbalmente o por escrito, se realizan ataques verbales contra él a través de gritos o insultos. La manipulación de la información se puede producir de distintas formas:<sup>16</sup>

- Manteniéndole en una situación de ambigüedad de rol e incertidumbre.<sup>16</sup>
- Utilizando la comunicación de forma hostil de forma explícita mediante amenazas, críticas, reproches o de forma implícita, no dirigiéndole la palabra, ignorando sus opiniones e incluso su presencia.<sup>16</sup>
- Haciendo un uso selectivo de la comunicación, dirigiéndose a la persona acosada para reprenderla, pero no para felicitarla, acentuando la importancia de los errores.

- Limitar el contacto social de la víctima.<sup>16</sup>

II- Acciones contra la reputación y la dignidad de la víctima: Acciones cuya finalidad es desacreditar al trabajador y dañar su dignidad y reputación personal. Se realizan ataques contra la vida privada y las características personales de la persona acosada, mediante comentarios injuriosos, ridiculizándolo en público, riéndose de su aspecto físico, e incluso de sus creencias, políticas, religiosas o de diversa índole.<sup>16</sup>

III- Acciones contra el ejercicio de su trabajo y de desacreditación profesional.<sup>16</sup>

Cualquier institución de salud es un ámbito con tradición verticalista, donde la autoridad es inobjetable, el error no es tolerado, siempre se sospecha la culpabilidad del otro, el médico de la enfermera, el cirujano de la instrumentadora quirúrgica, las autoridades de los jefes médicos; la vigilancia y el castigo son los modos de ejercicio del poder más acentuados y el poder es altamente valorado, con criterio de autoridad, no se piensa, por lo general, en métodos democráticos que permitan generar medios de socializar la conducción<sup>16</sup>

Es bien conocido que las experiencias de abuso y de acoso durante la residencia médica tienen un impacto negativo en el estado emocional de los residentes, disminuyendo la satisfacción de realizar una residencia y afectando la atención que se les brinda a los pacientes; esto puede presentarse con: ausentismo, cometer errores simples que pueden ocasionar lesión o daño permanente a una persona que prescinde de la atención del médico en formación.<sup>17</sup>

Los profesionales de la salud, sobre todo personal de reciente ingreso, o en formación son víctimas frecuentes de acoso.

Silver y Glicken, así como Sheehan<sup>18</sup> y colaboradores reportaron que la mayoría de los estudiantes que interrogaron, experimentaron episodios de maltrato y abuso por parte de sus profesores, como el maltrato físico, psicológico y sexual, en donde el abuso y la crítica continua, desmedida e infundada hacia ellos, llega a tener repercusiones de gran trascendencia. Ambos estudios reportaron que este abuso tuvo un impacto de tal magnitud que les generó una inestabilidad emocional significativa. En cuanto al origen del maltrato, los autores revelan una relación entre el proveniente de los médicos adscritos y la historia de maltrato al que ellos mismos fueron sometidos de estudiantes.<sup>19</sup>

En una encuesta de médicos jóvenes en el Reino Unido<sup>20</sup>, el 37% de los encuestados reportaron haber experimentado la intimidación en los últimos 12 meses, aunque el 84% expresó haber sido sometido a una o más de las conductas abusivas que figuren en una escala de intimidación. En residentes de Estados Unidos, el 93% de los encuestados

reportaron haber experimentado al menos un incidente de maltrato percibido, mientras que el 53% reportó haber sido humillado durante su año de internado por colegas mayores. Hoosen y Callaghan informaron que en un estudio de los alumnos de psiquiatría en West Midlands, Reino Unido, el 47% de los alumnos aprobó haber teniendo experiencias de intimidación durante los años de su formación<sup>21</sup>. Casi la mitad de los médicos de Estados Unidos las mujeres reportaron haber experimentado acoso durante sus carreras.<sup>22</sup>

En Chile<sup>23</sup> se publicó un estudio realizado mediante la aplicación de un cuestionario a 80 estudiantes de posgrado, predominantemente de especialidades no quirúrgicas. En 8.8% de los residentes hubo bullying de acuerdo a su definición, pero 71.3% (n = 57) de los encuestados reportó que experimentó alguna de estas conductas durante los últimos doce meses. Las conductas más frecuentes fueron "*Intentos de menospreciar y menoscar su trabajo*" y "*Críticas injustificadas al supervisar su actividad*". Los agentes acosadores más frecuentes fueron los médicos no docentes. No se encontraron diferencias asociadas a sexo, edad y año de residencia.

Otro estudio realizado en Japón<sup>2</sup> a residentes de especialidades reportó una prevalencia de maltrato en un 84,8% de los encuestados (n=301). El abuso verbal fue la forma más frecuente del maltrato en un 72,1% (n=256). Entre las mujeres, el acoso sexual se informó en 58,3%. Los médicos se reportan con mayor frecuencia como abusadores en un 34.9%(n=124), seguido por los pacientes en un 21.7%(n=77) y personal de enfermería en un 17.2%(n=61). Los servicios en donde se desarrolló dicho abuso fue durante las rotaciones quirúrgicas en un 27.6%(n= 98), seguido de rotaciones en los departamentos de medicina interna siendo un 21.4% (n=76), urgencias en un 11.5%(n=41) y anestesia en un 11.3% (n=40). Muy pocos encuestados informaron de sus experiencias de abuso a los superiores siendo el 12%(n=36). La respuesta emocional más frecuente a las experiencias de maltrato fue la ira en un 41.4%(n=84).

Es interesante la percepción de los familiares de estudiantes de medicina, mismo que se publica en un estudio basado en encuestas realizadas a familiares de médicos graduados expresando lo siguiente<sup>24</sup>: De 242 graduados, el tipo más frecuente de agresión fue experimentado en forma de comentarios verbales (94.3%), seguido por incremento en las horas de guardia (27.6%). Las principales fuentes de información eran médicos especialistas (77.1%), enfermeras de hospital (54.3%), residentes de la especialidad (45.7%) y pacientes (35.2%). Los factores personales más susceptibles: el género (26.7%), seguido por el origen étnico (16.2%) y la desfase cultural (9.5%). Una

proporción significativamente mayor de varones (38.6%) que de mujeres (20%) sufrió acoso.

En general puede describirse que los factores de riesgo más asociados al abuso en estudiantes de posgrado son: la menor jerarquía, el sexo, el nivel sociocultural y la especialidad médica.<sup>25</sup>

En México se cuentan con estudios extensos acerca del Bullying a nivel escolar, pero no se han reportado estudios masivos o exploratorios que ubiquen el panorama en el personal médico en formación.

La mayoría de los cuestionarios empleados en los artículos publicados sobre bullying en estudiantes de medicina, cuestionan sobre la manera en que ellos mismos se perciben agredidos<sup>26</sup>; al tratarse de un estudiante en formación, puede suceder que su opinión pueda verse sesgada por “usos y costumbres”, cansancio por jornadas de trabajo o apatía por el entorno; o al contrario, su concepto de la preparación puede estar confundida por “la forma usual” en la que se comportan los hospitales, asumiendo que es normal la prohibición de ciertos derechos como: embarazo, alimentación, horas de descanso, vacaciones, rotaciones, etc., conocido también como “usos y costumbres”<sup>27</sup>. Haidet y Stein<sup>28</sup> sugieren que este tipo de conductas llegan a convertirse en una forma de socialización, similar a los de un culto, originándose en un ambiente controlado, de autoridad no cuestionada y la utilización de “juegos” como reglas. Uno de estos métodos es el del currículo oculto, definido como “el proceso por el cual una persona aprende los valores, normas y comportamientos requeridos que permiten participar como un miembro de la organización”<sup>29</sup>. Este grupo de influencias incluyen reglas implícitas para sobrevivir y aspectos y rituales que se dan por sentados. El estudio concluye que en las facultades de medicina, en las que existen instrucciones caóticas y enseñanza con humillación, los estudiantes a pesar de expresar fuera de las aulas lo contrario, en las encuestas reportan modelos positivos y efectivos, maestros accesibles, pero también una atmósfera de jerarquía y competencia, la mayoría de las veces puede asumirse que por miedo a represalias académicas.

Sin embargo, en ocasiones la víctima puede tomar decisiones para protegerse de las agresiones, Paredes OL y colaboradores<sup>30</sup>, realizaron un estudio en estudiantes de medicina de Colombia donde cuestiona precisamente las medidas tomadas como defensa y las más frecuentes fueron: ignorar la intimidación (65%),contárselo algún compañero (52%), confrontar a la persona (42%). Las menos frecuentes fueron precisamente las que

podrían reportarse como reporte escrito dirigido a las autoridades como: presentar queja a las autoridades (7.2%), queja administrativa (6.5%).

Dentro de este ámbito, es importante identificar los factores que favorecen el mobbing en los residentes, ya que afecta el proceso de enseñanza-aprendizaje, desde el punto de vista socio constructivista, donde el ambiente influye en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es necesario realizar estudios serios que evalúen la magnitud del problema, así como su impacto en la salud de los médicos y de los pacientes, con la finalidad de implementar medidas que permitan un desarrollo académico adecuado y libre de estrés, sin afectar la disciplina y el cumplimiento de objetivos académicos, asistenciales y de investigación.

## **Planteamiento del problema.**

El abuso es un tipo de maltrato que puede extenderse a todas las áreas sociales del individuo, inclusive en la parte laboral. El desempeño del sujeto que recibe maltrato puede verse comprometido dado que se enfrenta a problemas emocionales.

En el aspecto médico, la jerarquización de los niveles de aprendizaje y la repartición del trabajo consiguen en gran medida que cada uno de los grados de la residencia sea susceptibles al desarrollo de conductas “Mobbing”, mismas que no todo el tiempo son reportadas y que merman en la calidad de vida del estudiante en su equilibrio biopsicosocial presentando: depresión, desgaste emocional, pérdida de la capacidad de relación con otras personas que pueden manifestarse de manera física de varias formas: ansiedad, alteraciones en el sueño, susceptibilidad a accidentes.

La despersonalización del residente puede afectar de manera indirecta al paciente mediante la mala práctica, cometiendo errores que pueden alterar el curso clínico de las personas que son atendidas por él.

Existen estudios reportados en hospitales del norte del país, con experiencia en la formación de recursos de salud, donde se reporta prevalencia hasta del 90% de abuso durante la etapa de formación, misma que influye directamente en el aspecto psicológico y social del estudiante<sup>31</sup>.

La problemática en México es la siguiente: el aprendizaje de una especialidad médica, si bien es supervisado y avalado por una universidad, depende completamente del Hospital en el cual se realiza la práctica médica, y las normas y conductas se dictan de manera independiente en cada uno de ellos. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en cada uno de sus hospitales es responsable de un porcentaje considerable de médicos especialistas egresados en el país; existen reportes verbales de la práctica Mobbing durante su proceso de especialización; no obstante no se cuentan con estadísticas representativas que aborden directamente presencia de abuso en el IMSS. De contar con datos representativos pueden establecerse maniobras dirigidas para el estudio y limitaciones de esta práctica.

## **Justificación.**

El Mobbing en las residencias medicas es una realidad y nuestro hospital no es la excepción, donde hasta el momento no hay una casuística de la misma, es por ello que surge el interés de demostrar la prevalencia de este problema, además de identificar algunos de los posibles factores que desencadenen el mismo, con el objetivo de planear las estrategias necesarias para aminorar el mismo.

Es de vital importancia demostrar de manera objetiva el problema por lo que consideramos se requiere la aplicación de cuestionarios aplicados a residentes de especialidades médicas que puedan abordar y expresar de manera numérica la frecuencia, el modo y la prevalencia de "Mobbing" de los médicos en formación. Para contar con cifras representativas que hagan evidente dicha práctica.

Debido a que la mayor parte de las residencias médicas se llevan a cabo en hospitales del sector salud como lo son los Hospitales que forman parte de la Secretaria de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado y Secretaria de Salud del Distrito Federal entre otros, el realizar este estudio en una Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social podrá reflejar cifras que puedan reflejar la realidad de esta problemática en el país.

Por lo tanto, elegimos a la Unidad Medica De Alta Especialidad, Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI para la realización este estudio ya que es una de las principales sedes de formación de residentes de Pediatría en el país, además de que se caracteriza por ser un lugar de formación de médicos especialistas de excelencia, y por lo tanto es un lugar donde es probable se lleven a cabo prácticas de Mobbing, durante su formación, además de que cuenta con un número suficiente de médicos residentes los cuales pueden estar expuestos a la problemática planteada.

**Pregunta de investigación.**

¿Cuál es la prevalencia de “Mobbing” en médicos residentes de Pediatría del Unidad Medica De Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social?

**Objetivo.****General.**

Determinar la prevalencia de “Mobbing” en médicos residentes de Pediatría del Unidad Médica De Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Específicos**

- Determinar qué factores se asocian a la presencia de “Mobbing” en la población estudiada.

## **Hipótesis**

- La prevalencia de Mobbing en médicos residentes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI es de aproximadamente el 60%

## **MATERIAL Y METODOS:**

- **DISEÑO DE ESTUDIO:**
  - Por intervención: observacional
  - Medición del evento: transversal
  - Por tipo de análisis: analítico
  - Diseño propuesto: estudio transversal, analítico de encuesta descriptiva.
- **LUGAR:** Unidad Médica De Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (UMAE HPCMN SXXI).
- **MUESTREO:** Por conveniencia
- **UNIVERSO/POBLACION DE ESTUDIO:** Residentes de Segundo, Tercer y Cuarto Año de la especialidad de Pediatría, así como de especialidad de rama de Pediatría de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social. (UMAE HPCMN SXXI)

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Residentes de Pediatría desde segundo hasta cuarto año.
- Residentes de especialidad de rama de pediatría

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Residentes que se encuentren realizando su Servicio Social en IMSS Oportunidades
- Residentes que durante el periodo de estudio se encuentren en rotación externa.
- Residentes que durante el periodo de estudio se encuentren en periodo vacacional
- Residentes que se nieguen a participar en el estudio.
- Médico residente autor de este trabajo de investigación.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- Encuestas incompletas

### **Descripción general del estudio.**

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad Médica De Alta Especialidad Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund”, del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el periodo comprendido entre diciembre de 2013 y julio 2014.

Se incluyeron a residentes de pediatría y especialidades de rama que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante firma de carta de consentimiento informado. Se excluyeron alumnos en rotaciones externas al hospital, en periodo vacacional o en rotación de campo al momento de la aplicación de la encuesta. Se eliminaron a aquellos cuyas encuestas fueron llenadas de forma incompleta o incorrecta.

Se diseñó el estudio en dos fases: En la primera, se diseñó y validó una encuesta estructurada semicerrada y anónima, a través de la revisión exhaustiva de la literatura, determinando todas las variables reportadas relacionadas con el bullying y Mobbing. Incluyó datos generales del alumno (edad, sexo, especialidad, grado, estado civil, lugar de procedencia, etc.). El instrumento fue diseñado en dos secciones: la primera sección sobre datos sociodemográficos del alumno, el auto reporte de situaciones de acoso vividas durante su formación como residente, la frecuencia y los factores que considera están asociados al fenómeno. Se consideró mobbing cuando el evento de acoso ocurrió de manera repetitiva. En la segunda se preguntó intencionadamente la frecuencia de situaciones que han sido reportadas como acoso laboral en la literatura. Al final de la encuesta el residente podía agregar su nombre, en caso de querer recibir algún tipo de apoyo relacionado con el estudio.

La encuesta fue validada por tres médicos psiquiatras, quienes hicieron adecuaciones al instrumento. Se aplicó a un grupo piloto de 20 alumnos de pregrado del hospital para asegurar su comprensión. Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.956. Ningún elemento afectó negativamente a la confiabilidad. ( $T^2$  de Hotteling  $p=0.000$ ). En la validación de la encuesta antes mencionada se organizaron los datos obtenidos del relato de Mobbing, agrupándolos por tema (agresión académica, verbal, discriminación de género, abuso físico) estableciéndose categorías, y agrupándolos según las mismas, posteriormente se revisó dicha agrupación en categorías, por 2 personas ajenas al estudio, para asegurar una adecuada clasificación.

En la segunda fase, se aplicó la encuesta a los residentes que aceptaron participar en el estudio. Se realizó el análisis del relato del Mobbing clasificándose en una de las

siguientes categorías: verbal, físico, sexual, académico ó discriminación de género. Se vaciaron los datos en una base de datos en el programa SPSS para Windows versión 22. Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, medias y desviación estándar para variables cuantitativas. Los valores de la escala de Likert se transformaron a valores de cero (nunca) hasta 3 (muy frecuente). Se compararon medias a través de T de student para grupos independientes. Se consideró significativo un valor de 0.05 o menor.

El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética (R-2013-3603-71). Las encuestas fueron aplicadas por la tesista, reuniendo a los residentes en el auditorio de dicho Hospital en una sola ocasión, (posterior a una sesión general) se solicitó consentimiento informado por escrito en hoja aparte. Se brindó todo el material requerido para contestar la encuesta.

Se aclaró que los sujetos interrogados no estaban obligados en ningún momento para contestarla y el anonimato se mantuvo al no incluir el nombre, sin embargo se sugirió que si lo deseaban se podría anexar al final de la encuesta. Durante la aplicación de la encuesta se encontraba personal del Depto de Salud Mental quienes estarían presentes en caso de que se presentaran reacciones o acciones secundarias a la aplicación de la misma debido a revivir o recordar el episodio de Mobbing.

Se realizó el análisis del relato del Mobbing clasificándose en una de las siguientes categorías: verbal, físico, sexual, académico ó discriminación de género. Se vaciaron los datos en una base de datos en el programa SPSS para Windows versión 22.

### **Tamaño de muestra estimado.**

Por conveniencia. Se encuestó a todos los residentes presentes durante el periodo de estudio que aceptaron participar previa firma de consentimiento informado.

### **Variables:**

<b>Variable independiente</b>				
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición.</b>
Mobbing	Conducta hostil o intimidatoria que se practica contra el trabajador desde una posición jerárquica	Si el sujeto se percibe así mismo como alguien que ha sufrido Mobbing	Cualitativa nominal.	0: ausente 1: presente
<b>Tipo de Mobbing</b>	Modo en el cual se lleva a cabo el	Manera en la que el sujeto se siente	Cualitativa nominal	1. verbal. 2. psicológica

	mobbing	agredido		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. física.</li> <li>4. académico</li> <li>5. sexual</li> <li>6. Discriminación de género</li> </ol>
<b>Mobber</b>	Persona que realiza la actividad de mobbing de manera consciente	Persona que es percibida como principal agresor	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. medico</li> <li>2. residente</li> <li>3. enfermera</li> <li>4. paciente</li> <li>5. familiar de paciente</li> <li>6. otro personal de salud</li> </ol>
<b>Lugar donde ocurre el Mobbing</b>	Sitio físico donde se comete la agresión.	Rotación, sitio o móvil donde el residente interrogado ha recibido directamente alguna de las agresiones.	Cualitativa Nominal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. hospitalización</li> <li>2. consulta externa</li> <li>3. rotación por especialidad</li> <li>4. urgencias</li> <li>5. durante examen</li> <li>6. terapias intensivas</li> <li>7. cyberbullying</li> <li>8. mensajes de texto</li> </ol>
<b>Duración del Mobbing</b>	Tiempo comprendido entre la primera y la última agresión cometida contra la víctima.	Tiempo en meses desde que recibió la primera agresión hasta: el tiempo actual del cuestionario ( en caso de que aún sea víctima) o de la última agresión que haya sido recordada.	Cuantitativa De intervalo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. una ocasión</li> <li>2. 1-2 semanas</li> <li>3. 2-4 semanas</li> <li>4. 1-3 meses</li> <li>5. 3-6 meses</li> <li>6. mas de 6 meses.</li> </ol>
<b>Año académico en que ocurrió el Mobbing</b>	Año formativo en el cual al alumno refiera haya sido víctima de la agresión.	Año de residencia medica (1,2,3,4,etc) en el cual el alumno refiera haber sido víctima de mobbing	Cuantitativo intervalo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. primer año</li> <li>2. segundo año</li> <li>3. tercer año</li> <li>4. cuarto año</li> <li>5. quinto año</li> <li>6. sexto año.</li> </ol>
<b>Testigo de Mobbing</b>	Aquella persona que no interviene en la agresión pero es espectador pasivo de dicho acto.	Residente que ha presenciado durante su estancia el acto de mobbing	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.no</li> <li>2.si</li> </ol>
<b>Factores de riesgo para Mobbing</b>	Características que de estar presentes convierten a la persona en un sujeto susceptible para ser víctima de abuso.	Características que el encuestado considera como factores de riesgo para ser víctimas de mobbing.	Cualitativa nominal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexo</li> <li>2. Orientación sexual</li> <li>3. Apariencia física</li> <li>4. Pertenecer a una minoría</li> <li>5. Estado socioeconómico</li> <li>6. Grupo étnico</li> <li>7. Religión</li> <li>8. Habilidades mentales</li> </ol>

				9. Sentirse solo(a) 10. No tener amigos cercanos 11. Disponibilidad de servicios de ayuda
<b>Mobber 2</b>	Persona que realiza el abuso de manera consciente.	Si el residente encuestado considera que alguna vez ha sido el promotor de la agresión.	Cualitativa nominal	0. No 1. Si

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición.</b>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Genero que desempeña socialmente	Cualitativa nominal	1:hombre 2:mujer
<b>Edad</b>	Años transcurridos desde el nacimiento hasta la muerte	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cuantitativa de intervalo	Años
<b>Universidad</b>	Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades y que confiere los grados académicos correspondientes. Puede ser de índole público o privado	Se refiere a que la universidad puede ser pública o privada.	Cualitativa nominal	1: publica 2: privada
<b>Estado civil</b>	Estado del ciudadano ante el registro civil.	Estado civil al momento de la encuesta	Cualitativa nominal	1. soltero 2. casado 3. divorciado 4. viudo 5. unión libre
<b>Lugar de procedencia</b>	Sitio geográfico correspondiente a un estado o municipio donde el ciudadano se encuentra registrado.	Estado de la república donde nació el residente y vivieron sus padres.	Cualitativa nominal	1.Aguascalientes 2.Baja California 3.Campeche 4.Coahuila 32. Zacatecas.
<b>Estrato socioeconómico.</b>	Clasificación del poder adquisitivo del sujeto: alto, medio, bajo.	La manera en que el residente percibe su estrato socioeconómico.	Cualitativa ordinal	1.bajo 2.medio 3. alto
<b>Residencia Médica</b>	Periodo de especialización de	Refiere al curso de	Cualitativa nominal	1. Pediatría 2. Cardiología

	un medico en un hospital una vez finalizados sus estudios de licenciatura.	posgrado que estudia el medico residente		Pediátrica 3. Oncología 4. etc.
<b>Conducta tomada por la víctima.</b>	Reacción de defensa secundaria a la agresión.	Conducta tomada por el residente como reacción a la agresión.	Cualitativa Nominal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se reportó</li> <li>2. Reportarlo no tiene sentido</li> <li>3. Reportarlo ocasiona mas problemas</li> <li>4. No supe a quien reportarlo</li> <li>5. El agresor se disculpó</li> <li>6. Temor a que no se manejara de manera confidencial</li> <li>7. Pensé que al ignorarlo se iría.</li> <li>8. Es parte del proceso.</li> <li>9. No fue un evento significativo</li> <li>10. Resolví el problema por mí mismo.</li> <li>11. No lo reporté por temor a represaría en la calificación.</li> <li>12. Mis compañeros me convencieron de no hacerlo.</li> <li>13. Es parte de la disciplina.</li> </ol>
<b>Consecuencias secundarias al reporte</b>	Reacciones secundarias al reportar la agresión.	Consecuencias percibidas por el residente víctima que reportó el mobbing	Cualitativa Nominal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enojo</li> <li>2. Desmoralización, desmotivación</li> <li>3. Perdida de autoestima</li> <li>4. Miedo</li> <li>5. Ansiedad</li> <li>6. Uso de alcohol o drogas</li> <li>7. Depresión</li> <li>8. Ideación suicida</li> <li>9. Bajo rendimiento académico</li> <li>10. Vengarme o desquitarme con otras personas</li> <li>11. Bajo rendimiento laboral</li> </ol>

### **Análisis estadístico.**

Se realizó estadística descriptiva, en variables cualitativas: frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas: medidas de dispersión (mínimos-máximos, desviación estándar) y tendencia central (medias, medianas, modas). Cálculo de prevalencia con la fórmula: sujetos con mobbing/ sujetos encuestados.

Se realizó análisis de confiabilidad del instrumento mediante prueba alfa de Cronbach y  $T^2$  de Hotteling.

Se compararon medias a través de T de student para grupos independientes. Se consideraron valores de cero (nunca) a 3 (muy frecuente). Se consideró significativo un valor de 0.05 o menor.

### **Recursos:**

Materiales: Los gastos generados durante la realización del estudio fueron sustentados por los investigadores.

Humanos: Médico residente de 4to año de la especialidad de pediatría médica, quien llevó a cabo la captación y recolección de los datos, durante el tiempo en el que realizó el presente estudio; tutores en la elaboración del protocolo, análisis de resultados e interpretación así como los 3 médicos psiquiatras que ayudaron a validar la encuesta descrita.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

De acuerdo con el Reglamento de Investigación de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, este estudio se consideró con riesgo mínimo ya que se trata de investigación de pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto. Se incluirán únicamente a los residentes que proporcionen su consentimiento informado por escrito para participar en el estudio. Además, los datos obtenidos, se manejaron estrictamente de manera confidencial, sin poner en riesgo académico o laboral a los médicos residentes participantes.

## RESULTADOS

Del total de 179 residentes elegibles, contestaron el instrumento 148 (82%); 68 residentes de pediatría y 80 de segundas especialidades de la pediatría. Se excluyeron nueve por encontrarse en rotación de campo, 11 se encontraban en rotación externa, cinco en periodo vacacional y se eliminaron seis encuestas incompletas.

Con respecto a las características sociodemográficas predominaron las mujeres (70.9%). La edad promedio fue de 29.5 años ( $\pm 2.012$ ). Ciento un residentes son solteros (68.2%), 35 casados (23.6%), 11 viven en unión libre (7.4%) y solo uno es divorciado (0.7%). La mayoría de los residentes provenían de universidades públicas (89.2%) y tienen un nivel socioeconómico medio (93.9%). Una cuarta parte provenían del Distrito Federal (38), seguido por el estado de Puebla (7.4%), Estado de México y Veracruz (6.6% respectivamente); 10 médicos no especificaron su lugar de origen (6.8%).

En la sección que explora la percepción personal de acoso laboral, 43.2% de los individuos manifestó haber sufrido Mobbing durante su residencia ( $n=64$ ); sin embargo, 19 episodios ocurrieron en una sola ocasión, por lo que fueron eliminados de acuerdo a la definición de acoso laboral, por lo que se consideraron finalmente 45 episodios autoreportados.

Los principales tipos fueron abuso verbal, abuso académico o discriminación de género, expresados a través de las siguientes frases:

- a) **Abuso verbal:** llamar la atención enfrente de compañeros o familiares, amenazas, y comentarios despectivos o discriminatorios, humillaciones, prepotencia, maltrato, autoritarismo, sarcasmo, insultos, intrigas.
- b) **Abuso académico:** Evaluación subjetiva; no se respetan rotaciones y vacaciones programadas; falta de supervisión o supervisión excesiva; favoritismos de acuerdo a jerarquías; pago de comidas para tener derechos académicos; pago de insumos para equipos de cómputo para actividades asistenciales o académicas; llamadas de atención excesivas y castigos por errores cometidos, sin recibir retroalimentación constructiva, intromisión de profesores en vida personal del alumno.
- c) **Discriminación de género:** Favoritismo hacia varones para la realización de alguna actividad, discriminación por embarazo

d) **Abuso Físico:** Empujones y jaloneos

Tres residentes no especificaron la situación por lo que no pudieron ser clasificados. Sesenta y siete por ciento de los residentes reportaron solamente un tipo de maltrato, mientras que 23% reportaron dos. Ningún residente refirió tres o más tipos de acoso.

Los profesores fueron los principales perpetradores del abuso (24%), seguido por el residentes de mayor jerarquía (21.5%) y personal médico femenino (13.7%). Veintinueve residentes marcaron más de una opción (64.4%). Los eventos ocurrieron con mayor frecuencia en el segundo año de residencia (n=24), en el tercer año (n=12), así como en el primer año de especialidad de rama (n=11). Quince residentes respondieron que el acoso ocurrió en más de un año académico.

Las áreas de hospitalización fueron el lugar donde se reporta el mayor número de eventos (n=34), seguido por terapia intensiva (n=12), actividades académicas o durante exámenes (n=11). Dieciocho residentes reportaron más de una opción. Hubo un ligero predominio de reporte de maltrato en rotaciones no quirúrgicas con respecto a las quirúrgicas (7 vs 5). Diez episodios ocurrieron mediante cyberbullying, ocho de los cuales fueron referidos por mujeres.

Un 53.3% de los episodios tuvieron una duración de más de seis meses, 15.5% refirieron que duró 2-4 semanas 13.3% identificó una duración de entre 3 y 6 meses, 8% una a dos semanas y 8% lo reportaron con duración de 1-3 meses.

Veinticuatro residentes ignoraron el episodio o no hicieron nada al respecto, 13 lo comentaron con algún amigo o realizaron el reporte ante las autoridades del hospital, respectivamente. Diez alumnos confrontaron a su agresor, dos solicitaron cambio de rotación, uno cambio de sede, y uno acudió al ministerio público. Doce personas respondieron más de una opción.

Los residentes no reportaron el incidente principalmente por temor a represalias (n=20), 14 consideraron que les ocasionaría más problemas, 12 por considerar que no logran nada, 3 por no saber con quién reportarlo o por temor a que no se manejara de manera confidencial, respectivamente. Cuatro residentes no lo reportaron por considerar que es

parte del proceso, o una herramienta de aprendizaje y disciplina. Quince residentes contestaron más de una opción.

Las consecuencias de haber sufrido el acoso fueron enojo (n=27), desmotivación (n=20), depresión (n=19), pérdida de la autoestima (n=15), ansiedad (n=13), bajo rendimiento académico (n=13), bajo rendimiento laboral (n=9), miedo (n=8), sed de venganza (n=1), uso de alcohol y drogas (n=1), ideación suicida (n=1). Un residente refirió fortaleza como una consecuencia positiva del acoso. Dieciséis residentes reportaron más de una consecuencia, y 11 refirieron más de cuatro.

Los alumnos perciben que las causas que explican el Mobbing son las jerarquías (29%), y porque es propio de los “usos y costumbres en medicina” (28%), ocurre por falta de supervisión (18%), por falta de programas de prevención y políticas al respecto (14%), y por falta de personal en los servicios (6%). Cinco por ciento reportaron otras causas.

Otros factores identificados como intervinientes son el sexo del médico o no tener amigos cercanos (16% respectivamente), las habilidades mentales o la apariencia física del médico, o pertenecer a una minoría (15% respectivamente), la orientación sexual (11%), o el estado socioeconómico (5%).

Casi diez por ciento del total de los alumnos aceptaron haber cometido actos de Mobbing en contra de alguno de sus compañeros, con ligero predominio de mujeres (1.3:1), justificando sus acciones por “usos y costumbres de la profesión” (n=4), “no lo sé” (n=2), “jerarquía” (n=1), “tener un mal día” (n=1), “mejora el rendimiento” (n=1), “lo hago inconscientemente” (n=1), y cuatro no especificaron la causa. Ciento treinta residentes refirieron haber presenciado algún episodio de acoso contra sus compañeros, y solo 50 (38%) mencionaron haber hecho algo por él o ella.

Al solicitar a los participantes que contestaran la frecuencia con la que ocurrían durante su residencia algunas situaciones consideradas en la literatura como acoso laboral o académico, encontramos que los abusos que se presentan con mucha frecuencia son el no respetar sus horarios de alimentación, sus horarios de clases o sus horarios de descanso, hacer críticas excesivas o injustificadas al supervisar su actividad diaria, negarles injustificadamente permisos para cursos o congresos, menospreciar o

menoscabar su trabajo, o no valorar su desempeño. Ocurren frecuentemente comentarios sarcásticos y agresión a propiedades personales. Refieren poco frecuente burlas o bromas inapropiadas hacia su persona, modificación de actividades como rotaciones o vacaciones sin consultarle, o que los profesores no contesten intencionalmente sus dudas o preguntas, y por último, refieren nunca haber tenido problemas por estar embarazada, burlas sobre su orientación política o religión, o amenazas a su vida o a demandas legales. Las situaciones que obtuvieron un valor medio más alto fueron: recibir comentarios sarcásticos, agresión contra propiedades personales, no valorar el desempeño y no respetar los horarios de descanso. Sin embargo, cabe resaltar que este valor medio corresponde a ser poco frecuente. Cuadro I

**Cuadro I. Frecuencia de respuesta de situaciones de Mobbing en cuestionario dirigido**

	MUY FRECUENTE =3 puntos	FRECUENTE = 2 puntos	POCO FRECUENTE = 1 punto	NUNCA = 0 puntos	MEDIA	ds
1. Agresión a tus propiedades personales (ej. robos, esconder tus cosas, etc)	19	33	45	51	1.20	1.056
2. Burlas hacia tu persona	6	18	72	52	.88	.787
3. Bromas inapropiadas de tu persona	5	22	72	49	.91	.775
4. Socavamiento a tu integridad personal	4	13	48	83	.61	.780
5. Amenazas verbales o no verbales	8	22	49	69	.84	.901
6. Exclusión o que te ignoren (ej. aislamiento, silencios en tu presencia, etc)	6	24	42	76	.77	.885
7. Humillaciones o burlas enfrente de compañeros, pacientes o personal de salud	7	29	46	66	.86	.917
8. Comentarios sarcásticos	20	43	46	39	1.34	1.024
9. Te han gritado o insultado	11	24	54	59	.95	.934
10. Se han dirigido a ti de manera irrespetuosa	9	23	55	61	.90	.910
11. Te han manoteado al llamarte la atención	6	14	31	97	.56	.848
12. Te han insultado	5	10	37	96	.51	.787
13. Te han puesto apodosos ofensivos	0	6	33	109	.31	.552
14. Has sufrido rechazo	2	15	37	94	.50	.739
15. Se han burlado de tu sexo o preferencias sexuales	1	10	13	124	.26	.619
16. Han hecho comentarios sobre tu cuerpo o figura	2	8	41	97	.45	.674
17. Han tenido contacto corporal inapropiado (ej. acercarse mucho,	2	7	19	120	.28	.627

toqueteos)						
18. Has sufrido violencia o agresión física (ej. golpes, patadas, jaloneos, empujones, etc)	1	2	23	122	.21	.492
19. Han intentado menospreciar o menoscabar tu trabajo	16	22	49	61	.98	1.011
20. Hacen criticas excesivas o injustificadas al supervisar tu actividad diaria	22	26	36	64	1.06	1.116
21. No valoran tu desempeño	16	34	41	57	1.09	1.028
22. Modifican tus actividades sin consultarte (ej. rotaciones, vacaciones, etc.)	13	20	44	71	.89	.983
23. Las exigencias son exageradas comparadas con tus compañeros	6	15	51	76	.70	.837
24. Te han negado injustificadamente permisos a cursos o congresos	18	19	30	81	.85	1.082
25. Te ocultan información necesaria o importante para ti	6	17	33	92	.61	.868
26. Te exigen favores personales a cambio de cuestiones académicas (ej. invitar a comer a todo el servicio por hacer una apendicetomía, tener que ir a pagar servicios del profesor al banco, etc)	0	7	26	115	.28	.555
27. Tus profesores no contestan de manera intencional tus dudas y preguntas	3	14	45	86	.58	.764
28. Te amenazan con obtener calificaciones reprobatorias por cuestiones no académicas	4	16	21	107	.47	.814
29. Te han castigado con guardias de castigo	2	5	22	119	.28	.603
30. Te han retenido en el hospital en jornadas sin descanso (ej. permanecer durante 2 meses al inicio de tu especialidad)	1	5	16	126	.19	.508
31. No se respetan tus horarios de alimentación	34	29	29	56	1.28	1.199
32. No se respetan tus horarios de clases	25	21	37	65	1.01	1.111
33. No se respetan tus horarios de descanso	23	26	36	63	1.09	1.128
34. Te obligan a participar económicamente para comprar material didáctico, asistencial o recreativo	6	10	39	93	.55	.813
35. Te esconden resultados de exámenes, expedientes o material de pacientes para tener un motivo para castigarte.	4	9	20	115	.36	.736
36. Te han impedido hacer procedimientos o quitado responsabilidades como un castigo	7	14	31	96	.55	.848
37. Has sido amenazado en tu vida	1	4	12	131	.16	.489
38. Has sido amenazado con una demanda legal	2	1	13	132	.15	.483
39. No se ha considerado tu estado de salud en caso de enfermedad	7	11	30	100	.52	.850

40. Te han asignado tareas sin sentido	11	18	34	85	.73	.974
41. Te han dado tareas de una complejidad superior a tus capacidades	2	13	24	109	.41	.723
42. Tu trabajo ha sido utilizado en beneficio de otro	11	17	27	93	.66	.973
43. Te han expuesto a material pornográfico	0	2	5	141	.06	.291
44. Burlas sobre tu orientación política	0	1	6	141	.06	.265
45. Burlas sobre tu religión	0	3	7	138	.09	.353
46. Te han exhibido a ti o algún error tuyo en redes sociales	3	8	9	128	.23	.645
47. Te obligan a acudir al hospital en tus días de descanso	2	7	20	119	.29	.632
48. Has tenido problemas por estar embarazada (no aplica para varones)	1	3	3	141	.09	.411

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuatro rubros de acuerdo al sexo del alumno. Cabe resaltar que, aunque los valores medios obtenidos son bajos (valor mínimo 0, máximo 3), es decir, ocurren con poca frecuencia, las mujeres consideran que las exigencias son exageradas comparadas con sus compañeros (media 0.82 vs 0.41,  $p=0.001$ ), les ocultan información necesaria o importante (media 0.71 vs 0.39,  $p=0.049$ ), les impiden hacer procedimientos o les quitan responsabilidades como un castigo (media 0.64 vs 0.37,  $p=0.042$ ), y por obvias razones, tienen problemas por estar embarazadas (0.13 vs 0,  $p=0.014$ ).

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la especialidad que estudian prácticamente en todos los rubros, con medias mayores para quienes estudian pediatría. Sin embargo, ninguna media es mayor de 2, por lo que los sucesos son poco frecuentes. Cuadro II

**Cuadro II. Diferencias en percepción de Mobbing de acuerdo a especialidad**

	Especialidad	n=	Media	p=
Agresión a tus propiedades personales	Pediatría	62	1.65	0.000
	resto	75	.83	
Burlas hacia tu persona	Pediatría	62	1.06	0.014
	resto	75	.73	
Socavamiento a tu integridad personal	Pediatría	62	.82	0.004
	resto	75	.43	
Amenazas verbales o no verbales	Pediatría	62	1.05	0.016
	resto	75	.67	
Exclusión o que te ignoren	Pediatría	62	.94	0.042
	resto	75	.63	
Humillaciones o burlas frente a compañeros, pacientes o personal de salud	Pediatría	62	1.08	0.013

	resto	75	.68	
Gritado o insultado	Pediatría	62	1.13	0.042
	resto	75	.80	
Te han puesto apodos ofensivos	Pediatría	62	.44	0.025
	resto	75	.21	
Han tenido contacto corporal inapropiado	Pediatría	62	.44	0.012
	resto	75	.15	
Has sufrido violencia o agresión física	Pediatría	62	.32	0.023
	resto	75	.12	
Han intentado menospreciar tu trabajo	Pediatría	62	1.27	0.002
	resto	75	.73	
Hacen criticas excesivas o injustificadas al supervisar tu actividad diaria	Pediatría	62	1.39	0.002
	resto	75	.79	
No valoran tu desempeño	Pediatría	62	1.35	0.08
	resto	75	.88	
Te han negado injustificadamente permisos a cursos o congresos	Pediatría	62	1.21	0.001
	resto	75	.56	
Tus profesores no contestan de manera intencional tus dudas o preguntas	Pediatría	62	.77	0.008
	resto	75	.43	
Te amenazan por obtener calificaciones reprobatorias por cuestiones no académicas	Pediatría	62	.74	0.001
	resto	75	.25	
No se respetan tus horarios de alimentación	Pediatría	62	1.63	0.002
	resto	75	.99	
No se respetan tus horarios de clase	Pediatría	62	1.39	0.000
	resto	75	.71	
Te esconden resultados de exámenes, expedientes o material didáctico, asistencial o recreativo	Pediatría	62	.60	0.001
	resto	75	.17	
Te han impedido hacer procedimientos o quitado responsabilidades como un castigo	Pediatría	62	.77	0.007
	resto	75	.37	
No se ha considerado tu estado de salud en caso de enfermedad	Pediatría	62	.74	0.007
	resto	75	.33	
Te han asignado tareas sin sentido	Pediatría	62	1.13	0.000
	resto	75	.40	
Te han dado tareas de una complejidad superior a tus capacidades	Pediatría	62	.60	0.008
	resto	75	.25	
Tu trabajo ha sido utilizado en beneficio de otro	Pediatría	62	.94	0.003
	resto	75	.43	

De acuerdo al estado civil, encontramos que los alumnos que no tienen una pareja estable (solteros o divorciados), perciben niveles mayores acoso laboral que los que tienen una relación en unión libre o casados. Cuadro III.

**Cuadro III. Diferencias en percepción de Mobbing de acuerdo a estado civil**

	Estado civil	n=	Media	p=
Se han burlado de tu sexo o preferencias sexuales	soltero o divorciado	94	.33	0.010
	casado o unión libre	43	.09	
Han tenido contacto corporal inapropiado	soltero o divorciado	94	.36	0.004
	casado o unión libre	43	.09	
Has sufrido violencia o agresión física	soltero o divorciado	94	.27	0.018
	casado o unión libre	43	.09	
No valoran tu desempeño	soltero o divorciado	94	1.21	0.047
	casado o unión libre	43	.84	
Te han negado injustificadamente permisos a cursos o congresos	soltero o divorciado	94	1.01	0.005
	casado o unión libre	43	.51	
Te amenazan por obtener calificaciones reprobatorias	soltero o divorciado	94	.57	0.014

por cuestiones no académicas	casado o unión libre	43	.26	
No se respetan tus horarios de alimentación	soltero o divorciado	94	1.44	0.021
	casado o unión libre	43	.93	
No se respetan tus horarios de descanso	soltero o divorciado	94	1.22	0.029
	casado o unión libre	43	.79	
Te han dado tareas de una complejidad superior a tus capacidades	soltero o divorciado	94	.50	0.011
	casado o unión libre	43	.21	
Tu trabajo ha sido utilizado en beneficio de otro	soltero o divorciado	94	.78	0.026
	casado o unión libre	43	.40	
Te obligan a acudir al hospital en tus días de descanso	soltero o divorciado	94	.39	0.000
	casado o unión libre	43	.07	

Así mismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad de los encuestados y su percepción de situaciones de Mobbing. Los alumnos más jóvenes son quienes reportan mayor frecuencia de dichos eventos, a pesar de que nuevamente, los valores medios son bajos (poco frecuente). Cuadro IV.

**Cuadro IV. Diferencias en percepción de Mobbing de acuerdo a la edad**

	Edad	n=	Media	p=
Agresión a tus propiedades personales	29 o menor	69	1.46	0.003
	30 o mayor	68	.93	
Burlas hacia tu persona	29 o menor	69	1.01	0.049
	30 o mayor	68	.75	
Gritado o insultado	29 o menor	69	1.22	0.001
	30 o mayor	68	.68	
Han tenido contacto corporal inapropiado	29 o menor	69	.43	0.003
	30 o mayor	68	.12	
Has sufrido violencia o agresión física	29 o menor	69	.32	0.010
	30 o mayor	68	.10	
Han intentado menospreciar tu trabajo	29 o menor	69	1.19	0.014
	30 o mayor	68	.76	
Hacen críticas excesivas o injustificadas al supervisar tu actividad diaria	29 o menor	69	1.32	0.05
	30 o mayor	68	.79	
No valoran tu desempeño	29 o menor	69	1.33	0.06
	30 o mayor	68	.85	
Modifican tus actividades sin consultarte	29 o menor	69	1.06	0.044
	30 o mayor	68	.72	
Te han negado injustificadamente permisos a cursos o congresos	29 o menor	69	1.16	0.001
	30 o mayor	68	.54	
Te ocultan información necesaria o importante para ti	29 o menor	69	.80	0.012
	30 o mayor	68	.43	
Tus profesores no contestan de manera intencional tus dudas o preguntas	29 o menor	69	.72	0.029
	30 o mayor	68	.44	
Te amenazan por obtener calificaciones reprobatorias por cuestiones no académicas	29 o menor	69	.67	0.005
	30 o mayor	68	.28	
No se respetan tus horarios de alimentación	29 o menor	69	1.62	0.001
	30 o mayor	68	.93	
No se respetan tus horarios de clase	29 o menor	69	1.41	0.000
	30 o mayor	68	.62	
No se respetan tus horarios de descanso	29 o menor	69	1.52	0.000
	30 o mayor	68	.65	
Te obligan a participar económicamente para comprar material didáctico, asistencial o recreativo	29 o menor	69	.71	0.023
	30 o mayor	68	.40	
Te esconden resultados de exámenes, expedientes o material didáctico, asistencial o recreativo	29 o menor	69	.54	0.006
	30 o mayor	68	.19	

Te han impedido hacer procedimientos o quitado responsabilidades como un castigo	29 o menor	69	.70	0.05
	30 o mayor	68	.41	
Has sido amenazado en tu vida	29 o menor	69	.26	0.015
	30 o mayor	68	.06	
No se ha considerado tu estado de salud en caso de enfermedad	29 o menor	69	.75	0.001
	30 o mayor	68	.28	
Te han asignado tareas sin sentido	29 o menor	69	1.07	0.000
	30 o mayor	68	.38	
Te han dado tareas de una complejidad superior a tus capacidades	29 o menor	69	.57	0.01
	30 o mayor	68	.25	
Tu trabajo ha sido utilizado en beneficio de otro	29 o menor	69	1.01	0.000
	30 o mayor	68	.29	
Burlas sobre tu religión	29 o menor	69	.16	0.016
	30 o mayor	68	.01	

Por último, los residentes que reportaron espontáneamente haber sufrido algún tipo de acoso tuvieron puntuaciones significativamente más altas que sus compañeros que no lo hicieron en los rubros referidos en el Cuadro V.

**Cuadro V. Diferencias en percepción de Mobbing de acuerdo a si refirieron o no acoso al inicio del cuestionario**

	Reporto acoso inicialmente	n=	Media	p=
Burlas hacia tu persona	Si	74	1.07	0.003
	No	63	.67	
Bromas inapropiadas de tu persona	Si	74	1.12	0.000
	No	63	.65	
Socavamiento a tu integridad personal	Si	74	.78	0.003
	No	63	.40	
Amenazas verbales o no verbales	Si	74	1.12	0.000
	No	63	.51	
Exclusión o que te ignoren	Si	74	1.11	0.000
	No	63	.37	
Humillaciones o burlas frente a compañeros, pacientes o personal de salud	Si	74	1.22	0.000
	No	63	.44	
Comentarios sarcásticos	Si	74	1.78	0.000
	No	63	.81	
Gritado o insultado	Si	74	1.34	0.000
	No	63	.49	
Se han dirigido a ti de manera irrespetuosa	Si	74	1.26	0.000
	No	63	.48	
Te han manoteado al llamarte la atención	Si	74	.77	0.001
	No	63	.32	
Te han insultado	Si	74	.73	0.000
	No	63	.25	
Te han puesto apodos ofensivos	Si	74	.42	0.013
	No	63	.19	
Has sufrido rechazo	Si	74	.74	0.000
	No	63	.22	
Han intentado menospreciar tu trabajo	Si	74	1.39	0.000
	No	63	.49	
Hacen críticas excesivas o injustificadas al supervisar tu actividad diaria	Si	74	1.46	0.000
	No	63	.59	
No valoran tu desempeño	Si	74	1.55	0.000

	No	63	.56	
Modifican tus actividades sin consultarte	Si	74	1.15	0.001
	No	63	.59	
Las exigencias son exageradas comparadas con tus compañeros	Si	74	.95	0.000
	No	62	.40	
Te han negado injustificadamente permisos a cursos o congresos	Si	74	1.19	0.000
	No	63	.46	
Te ocultan información necesaria o importante para ti	Si	74	.92	0.000
	No	63	.25	
Te exigen favores personales a cambio de cuestiones académicas	Si	74	.39	0.010
	No	63	.16	
Tus profesores no contestan de manera intencional tus dudas o preguntas	Si	74	.82	0.000
	No	63	.30	
Te amenazan por obtener calificaciones reprobatorias por cuestiones no académicas	Si	74	.70	0.000
	No	63	.21	
No se respetan tus horarios de alimentación	Si	74	1.68	0.000
	No	63	.81	
No se respetan tus horarios de clase	Si	74	1.35	0.000
	No	63	.62	
No se respetan tus horarios de descanso	Si	74	1.50	0.000
	No	63	.60	
Te obligan a participar económicamente para comprar material didáctico, asistencial o recreativo	Si	74	.77	0.000
	No	63	.30	
Te esconden resultados de exámenes, expedientes o material didáctico, asistencial o recreativo	Si	74	.58	0.000
	No	63	.11	
Te han impedido hacer procedimientos o quitado responsabilidades como un castigo	Si	74	.80	0.000
	No	63	.27	
No se ha considerado tu estado de salud en caso de enfermedad	Si	74	.76	0.000
	No	63	.24	
Te han asignado tareas sin sentido	Si	74	1.03	0.000
	No	63	.38	
Te han dado tareas de una complejidad superior a tus capacidades	Si	74	.59	0.001
	No	63	.19	
Tu trabajo ha sido utilizado en beneficio de otro	Si	74	.96	0.000
	No	63	.30	
Burlas sobre tu orientación política	Si	74	.11	0.010
	No	63	.00	
Burlas sobre tu religión	Si	74	.15	0.019
	No	63	.02	
Te han exhibido a ti o algún error tuyo en redes sociales	Si	74	.39	0.001
	No	63	.05	
Te obligan a acudir al hospital en tus días de descanso	Si	74	.45	0.001
	No	63	.11	

De los 45 residentes que inicialmente reportaron algún incidente de maltrato, tres no marcaron como frecuente ni muy frecuente ninguna de las situaciones específicas que se interrogaron en la segunda parte del cuestionario. Todos ellos habían reportado inicialmente acoso verbal con actitudes de “exposición” ante compañeros y pacientes de manera regular en los últimos 6 meses.

Respecto a los residentes que no reportaron acoso al principio del estudio (n=84), 60 alumnos (71.4%) reportaron como frecuente o muy frecuente al menos uno de los rubros del cuestionario dirigido.

Cabe destacar que 24 alumnos no reportaron ningún tipo de acoso en las dos partes del cuestionario. Veinte fueron mujeres, 15 estaban solteros, 15 estudian una segunda especialidad.

## Discusión

El acoso laboral a residentes durante su formación es un problema frecuente. Ha sido reportado por diversos autores en distintos países. Al-Shafae y colaboradores<sup>32</sup> refieren hasta 96.6% de maltrato entre residentes de primer año en Oman, mientras que Bastías y colaboradores<sup>3</sup> en residentes médicos en Chile reportan un 71.3%, Stolovas y colaboradores<sup>26</sup> en médicos residentes de Uruguay un 69%, y Jawaid y colaboradores de 63.8% entre residentes en Pakistán<sup>33</sup>. Estudios realizados entre médicos residentes en México en el norte del país revelan que hasta el 93% de los médicos residentes refirieron algún tipo de violencia, y que está determinada por el tipo de hospital en que se realizan los estudios<sup>31</sup>. Los resultados de nuestro estudio revelan cifras menores a las reportadas por estos autores, ya que solo la mitad de ellos refirieron maltrato de manera espontánea. Sin embargo, al interrogar intencionadamente, 124 (83.7%) de ellos aceptaron haber sufrido algún tipo de abuso durante su residencia, pero 21 residentes refirieron que el incidente se presentó en una sola ocasión, por lo que de acuerdo a la definición, no puede ser considerado como mobbing, lo que resultaría en un total de 103 reportes, que corresponde al 69.5% de los encuestados, cifra que resulta más parecida a lo reportado por otros autores. Creemos que esto obedece a dos razones: en primer lugar, algunas situaciones son aceptadas como habituales o necesarias para ser aceptados por un grupo social, fenómeno semejante a los rituales que se deben cumplir para ingresar a una pandilla o fraternidad. Por otro lado, consideramos que los residentes se acostumbran a estas conductas, pero cuando el maltrato ocurre por más tiempo o incrementa la intensidad, es cuando se identifica por ellos como Mobbing.

Es interesante resaltar que estos índices de maltrato disminuyen considerablemente una vez que los profesionistas se integran a la fuerza laboral, como lo demuestra un estudio realizado por Askew y colaboradores, en 2012, quienes refieren que solo 25% de los médicos contratados reportaron sufrir de maltrato<sup>34</sup>, o 12% reportado por Namie<sup>35</sup> entre trabajadores de Estados Unidos.

En lo que respecta al tipo de Mobbing el abuso verbal fue el más frecuente en el 74%, llamándonos fuertemente la atención que existen comentarios que alteran el autoestima personal, así como amenazas. Mejia y colaboradores<sup>36</sup>, en 2005, en Argentina, encontraron igualmente que este tipo de abuso es el que predomina, esto quizá se deba a que es el tipo de abuso que menos se puede demostrar, mas rápido se

puede realizar y está íntimamente asociado al estado emocional del agresor al momento de perpetrar la agresión.

A pesar que el abuso académico ocurre con menor frecuencia, es preocupante que los alumnos reporten situaciones en las que ocurren castigos que van en contra de la normatividad nacional<sup>37</sup> e institucional<sup>38</sup> respecto al funcionamiento de las residencias médicas, como por ejemplo, permanecer en el hospital “hasta la aparición del recetario del médico de base”, ya que, en primer lugar, no es responsabilidad del médico residente resguardarlo. Esto refleja irregularidades en la organización de los servicios del hospital que deben ser atendidos por los responsables. Otro aspecto inaceptable y que también va en contra de la normatividad es el hecho de que los alumnos tengan que pagar para subsanar las deficiencias de recursos e insumos en los hospitales, ya sea para la atención de los pacientes, o para sus actividades académicas o asistenciales, o deban realizar pagos por cometer errores o por recibir algún beneficio académico, como por ejemplo, que los dejen hacer un procedimiento.

Las humillaciones en público, que fueron reportadas por 16 residentes, son reflejo de los “usos y costumbres” en nuestros hospitales, y consideramos que ocurre por varios factores. En primer lugar, la falta de capacitación de los profesionales de la salud en aspectos de comunicación y retroalimentación; en segundo lugar, por “la prisa” con la que hay que atender a los pacientes, y en tercer lugar por aspectos de poder en la relación entre profesores y alumnos. En la actualidad la comunicación se considera como una de las competencias que los médicos en formación deben adquirir, y será pues necesario adiestrar a los profesionales de la salud sobre las formas y los sitios en que debe ocurrir la retroalimentación a los alumnos.

El acoso por medios electrónicos es una variante recientemente reportada. El cyberbullying difiere del bullying tradicional en cuanto al potencial dañino del anonimato, la incapacidad de la víctima de ver o enfrentar al perpetrador o de que éste observe las consecuencias de sus actos de maltrato, la extensividad con la que se difunden los mensajes y la facilidad del acosador de hacer y decir cosas que de otra forma no se dirían cara a cara. Es un fenómeno creciente en el mundo a medida que se incrementa el uso de las tecnologías de la información. Por ejemplo, Kornblum<sup>39</sup> reporta un incremento de este tipo de acoso del 14% en el año 2000, al 28% en 2005. Nosotros encontramos que 25 de nuestros alumnos (13%) han sufrido de cyberbullying, ya sea a través de mensajes de texto o correos electrónicos o redes sociales, lo que concuerda con el 10% de

prevalencia reportada por Kowalski en educación secundaria y preparatoria de Estados Unidos<sup>40</sup>. Al igual que lo reportado por otros autores<sup>41,42</sup> el cyberbullying fue mas frecuente en mujeres. A pesar de que no es aún muy frecuente en nuestra población, su impacto es trascendental, ya que se ha demostrado que el cyberbullying está asociado más fuertemente a ideación suicida que el bullying tradicional<sup>43</sup>.

Uno de los requisitos descritos para que ocurra el acoso es la desigualdad física, psicológica o social. En nuestro estudio, encontramos que una tercera parte de los alumnos opinan que el mobbing está causado por las jerarquías en medicina. Estudios realizados por Resendiz Rodriguez<sup>44</sup> y colaboradores en el 2012, en México DF, realizaron un estudio de calidad de vida en médicos residentes, donde identificaron que en este grupo en especial las jerarquías se encuentran bien establecidas, ya que en este grupo se tiene la creencia de que el mejor método de aprendizaje es el maltrato del residente de menor jerarquía. En nuestro estudio, casi tres cuartas partes de los residentes (71%) reportaron que en el acoso laboral intervino alguna persona con mayor jerarquía, ya sea profesor, médico de base, compañeros de mayores grados o personal directivo. Esto concuerda con lo ya reportado por Al-Shafae<sup>32</sup>, quien explica la propensión a cometer abuso asociado a la jerarquía con la tradición de obediencia filial que los alumnos deben tener a la figura paterna, en este caso, a sus profesores.

El acoso entre pares parece no ser frecuente, ya que solo fue reportado por tres residentes. Esta cifra resulta menor a la reportada en otros estudios, por ejemplo, Coverdale y colaboradores<sup>45</sup>, refieren 36% de acoso entre pares, o la cifra reportada (43%) por Jawaid y colaboradores en Pakistan<sup>33</sup>. Otros estudios han reportado también acoso laboral a los residentes por parte de personal de enfermería, familiares de pacientes, e incluso pacientes. Jawaid refiere cifras mayores a las que nosotros encontramos por parte de enfermería (20%), por parte de algún familiar (21%) y por parte del paciente (3%). Al parecer, el maltrato a personal de salud por parte de pacientes y sus familiares es un fenómeno creciente. Saeki y colaboradores<sup>46</sup> reportaron que hasta 15% de los médicos japoneses encuestados refirieron haber sido maltratados por sus pacientes, siendo el abuso verbal el más frecuente, seguido de amenazas y acoso indirecto y daño a su propiedad. Kwoh y colaboradores<sup>47</sup> reportan agresión física de 25 a 64% en residentes de psiquiatría, 38% para residentes de cirugía, 26% en residentes de urgencias, 16 a 40% en residentes de medicina interna y 5 a 9% en residentes de

pediatría, lo que contrasta con los hallazgos de Mackin respecto a un riesgo mayor a sufrir maltrato por pacientes entre residentes de pediatría<sup>48</sup>. Este fenómeno ha sido descrito más frecuentemente en mujeres que en varones, lo que concuerda con nuestros hallazgos (F:M 3:1).

A pesar de que nuestras cifras son bajas, nos llama fuertemente la atención que cuatro residentes hayan reportado maltrato por parte de algún paciente, ya que en nuestro caso son pacientes pediátricos. Aunque los residentes no relataron los incidentes, conocemos que estos pacientes en ocasiones agreden física o verbalmente a los médicos durante los procedimientos a los que se someten, y si estos médicos se encuentran vulnerables emocionalmente (depresión, burnout, angustia, desesperanza) pueden sentirse objetos de acoso o maltrato por parte de los pacientes. Así mismo, algunos niños imitan las conductas agresivas de sus padres con el personal médico.

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio, las acciones de mejora para evitar el mobbing a residentes deberán enfocarse principalmente a personal en áreas de hospitalización y terapias intensivas. Se sugiere, en primer lugar, concientizar a los profesores de esas áreas sobre el problema y sus consecuencias, revisar la normatividad nacional e institucional con ellos, y probablemente dotarlos de herramientas de liderazgo efectivo y comunicación que les permitan tener una relación más asertiva con los alumnos. Deben reprimirse conductas aceptadas como “usos y costumbres” en el aprendizaje de la medicina que van en contra de la integridad física o psicológica de los alumnos, o de sus derechos humanos. Debe también mejorarse la supervisión de los procesos educativos por parte de las autoridades hospitalarias y educativas.

La mayor parte de los episodios de acoso no son denunciados por los alumnos, ya sea porque no saben con quién realizarlo, tienen miedo de represalias, o porque consideran que no resolverán nada, lo que comprueba el criterio de indefensión del bullying. Esto concuerda con lo reportado por Bursh y cols en el 2013<sup>49</sup> en Los Angeles, California, en donde se identificó que hasta 15% de los alumnos no reportan la agresión, o por Jawaid y colaboradores<sup>33</sup> quienes encontraron que hasta un 75% decidieron ignorar la agresión. Será necesario, pues, fortalecer los canales de diálogo con las autoridades del hospital para que los alumnos sientan la confianza de reportar los abusos. Así mismo, asesorarlos sobre las instancias en las que se deben reportar, sobre todo los abusos

graves como agresiones físicas y amenazas a su integridad, que ocurren con poca frecuencia.

Las principales consecuencias son de tipo psicológico, predominando el enojo, la desmotivación, la depresión, la pérdida de autoestima y la ansiedad. Otros estudios, como el realizado por Askew y colaboradores<sup>34</sup> refieren consecuencias significativas en el estado de salud y bienestar de los trabajadores de la salud, así como un mayor deseo de abandonar la fuerza laboral que aquellos que no reportaron haber sufrido acoso laboral. Buttigieg<sup>50</sup> encontró un menor compromiso con la empresa de aquellos trabajadores que sufrían de acoso. Nagata-Kobayashi S y cols<sup>2</sup> en el 2009 reportaron consecuencias como la pérdida de autoestima, ansiedad o bajo rendimiento académico y laboral, que repercuten directamente con el desempeño médico y puede poner en peligro a los pacientes a quienes atienden. Encontramos que 37 residentes reportaron tener una disminución en su rendimiento académico y/o laboral, y solo tres personas tuvieron consecuencias mayores como uso de drogas y alcohol o ideación suicida, lo que concuerda con lo reportado por Frank y colaboradores<sup>51</sup>, quienes refieren mayor uso de alcohol, mayores niveles de estrés, depresión e ideas suicidas entre los alumnos que sufren maltrato. El hospital de pediatría cuenta, desde 2013, con un programa de apoyo psicológico por personal experto en psicología clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM, disponible para todos los residentes en horarios matutino y vespertino.

Sin embargo, la frecuencia de uso de estos servicios ha sido muy poco demandada. Otro recurso de apoyo disponible para los alumnos dentro del hospital es el apoyo por salud mental, y en algunos casos la derivación a servicios de salud mental de otras unidades para apoyo farmacológico. Desconocemos el número actual de residentes que solicitan este apoyo.

Algunos factores identificados por Rees C<sup>25</sup> en el 2005 para la presentación del Mobbing son: la menor jerarquía, el sexo, el nivel sociocultural y la especialidad médica. Nosotros encontramos que los cuatro factores identificados por los encuestados como más frecuentes fueron: el sexo del alumno, sus habilidades mentales, su apariencia física y su orientación sexual.

Diez por ciento de nuestros alumnos aceptaron haber realizado actividades de acoso hacia sus compañeros, lo cual concuerda con lo reportado por Paredes y colaboradores en 2010<sup>30</sup> ya que es frecuente que personas que han sido acosadas cometan a su vez actos de acoso, como lo describe García Álvarez<sup>52</sup> en el 2012, en Nayarit, ya que en ocasiones por exponerse al abuso generan un comportamiento hostil combinado con la situación de victimación. Los hombres han sido identificados como acosadores más frecuentemente<sup>35</sup>, lo que contrasta con nuestros hallazgos, ya que encontramos un ligero predominio de mujeres acosadoras.

Así mismo, casi tres cuartas partes de ellos reportaron haber presenciado actos de acoso contra sus compañeros, pero solo un 30% hicieron algo por la persona acosada. Este porcentaje es menor al encontrado por Jawaid<sup>33</sup> para testigos pasivos (66%). Algunos autores han tratado de explicar la causa por la cual los testigos no actúan a favor de las personas maltratadas, entre las que se encuentran características individuales y del grupo como la presión ejercida por parte de los pares<sup>53</sup>. Pöyhönen<sup>54</sup> identifica que las expectativas del testigo definen su involucro en la situación. La defensa se asocia a la expectativa de que la víctima se sienta mejor ante la defensa, así como valorar este desenlace. El apoyo al bullying se asoció a expectativas negativas y no importarle los resultados positivos, y por último, la actitud pasiva se asoció a expectativas encontradas. La importancia de los testigos pasivos en el problema es que le da un carácter colectivo al acoso y puede tener un efecto de contagio<sup>35</sup>. Las consecuencias para los testigos de acoso son similares a las encontrados en la persona acosada. Se ha reportado desvalía, sensación de amenaza y deseo de abandonar el trabajo<sup>55</sup>.

Al comparar la percepción de los alumnos con las respuestas obtenidas ante preguntas específicas, encontramos que los alumnos subregistran situaciones de abuso en prácticamente todos los rubros. Por ejemplo, en el rubro de abuso verbal, 34 residentes reportaron espontáneamente humillaciones, burlas o bromas inapropiadas, mientras que al preguntar intencionadamente 87 residentes lo reportaron como frecuente o muy frecuente. En el rubro de abuso académico, 20 residentes reportaron algún incidente de este tipo de manera espontánea, versus 97 que reportan de manera frecuente o muy frecuente las críticas excesivas e injustificadas a su trabajo, favores personales a cambio de cuestiones académicas, guardias de castigo o jornadas sin descanso, participación económica para comprar material didáctico o asistencial o que le

escondan resultados de exámenes, expedientes o material de pacientes para tener motivos para castigarlo. En lo que respecta al abuso físico, solo un residente reportó espontáneamente jalones y empujones, mientras que tres lo reportaron como frecuente o muy frecuente ante la pregunta intencionada. Por último, respecto a la discriminación de género, los residentes espontáneamente reportaron cinco situaciones relacionadas con preferencia para el sexo masculino en cuestiones académicas y problemas durante su embarazo, mientras que ante las preguntas específicas cuatro residentes manifestaron problemas por estar embarazadas de manera frecuente o muy frecuente, y 11 refirieron burlas de su sexo o preferencias sexuales.

Tres rubros en particular nos llaman la atención que no fueron inicialmente reportados por los alumnos y que posteriormente resultaron tener una frecuencia de presentación muy importante. La falta de respeto a los horarios de alimentación, de descanso y de clases se reportaron como frecuentes o muy frecuentes en 63, 49 y 46 casos respectivamente en el cuestionario dirigido. Otros rubros no considerados por los residentes en un inicio y que posteriormente fueron reportados son: exposición a material pornográfico, contacto físico inapropiado (toqueteos), amenazas a su vida o de demandas legales y no considerar su estado de salud, entre otros.

Las variables que resultaron significativas en nuestro estudio que influyen en la percepción de acoso laboral fueron el sexo femenino, aunque existe un claro predominio de mujeres en la muestra, lo que apoya el fenómeno de feminización de la medicina; el ser soltero o divorciado, probablemente por no tener una red formal de apoyo para enfrentar los problemas, ser menor de 29 años, probablemente por falta de madurez y estrategias de afrontamiento ante los problemas, y ser residente de pediatría, que en general se asocia a una edad menor por ser la primera especialidad, así como a mayor carga laboral, enseñanza menos tutorial, tener menor jerarquía, tener convivencia con un número mayor de residentes y médicos en su enseñanza, y mayor incertidumbre ante la profesión. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Stolovas y colaboradores<sup>26</sup> quienes encontraron que los residentes solteros y las mujeres perciben mayores situaciones de violencia en todas sus dimensiones. Bastias y colaboradores<sup>3</sup>, por el contrario, no encontraron asociación al sexo, edad o nivel de formación de los alumnos.

Consideramos que lo encontrado en este estudio representa un problema

importante que debe ser atendido a la brevedad por autoridades de educación, así como por los profesores titulares y adjuntos de los cursos de especialización, sobre todo en lo referente a abusos graves o a falta de cumplimiento de la normatividad respecto al desarrollo de residencias médicas en nuestro país. Se sabe que desde junio del 2014 en nuestro país ya existe una Ley Antibullying, donde esta práctica en las escuelas ya se considera un delito, que se castiga con pérdida de la libertad. Es necesario continuar con estudios que documenten el problema en nuestro país, dada la diversidad de campos clínicos en los que se desarrollan las especializaciones médicas.

Para asegurar una atención médica de calidad se debe asegurar la salud física y mental de los residentes. Los resultados de este estudio revelan áreas de oportunidad en cuanto a la prevención, seguimiento y medidas de mejora de las condiciones de trabajo y académicas de los residentes como tiempos, ritmos, cantidad de trabajo, tiempo disponible, apoyo psicológico, apoyo de los superiores, respeto, seguridad, trato humano, formación, como lo planteo Stolovas y cols en el 2011<sup>26</sup>. Sin embargo, los resultados obtenidos por otros autores respecto a la adopción de programas que disminuyan el acoso no han tenido los resultados esperados. Fried y colaboradores<sup>56</sup> crearon hace 17 años un comité para atender el problema en la Universidad de Los Angeles, California (UCLA), cuyos objetivos eran monitorizar la prevalencia del acoso, analizar sus causas y establecer medidas de prevención e iniciar un programa de intervenciones para dar tratamiento a las víctimas de mismo. Años más tarde se adoptaron nuevas medidas como la difusión de las políticas contra el abuso por internet, la creación de la oficina del ombuds y la implementación de programas educativos dirigidos a estudiantes, residentes y profesores contra el abuso. En 2001 iniciaron talleres para evitar el maltrato, dirigidos a alumnos de tercer grado de licenciatura y se trató el tema durante la inducción a residentes al inicio de sus cursos de especialización. Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos, el problema persiste, prácticamente sin diferencias en la prevalencia o severidad de los eventos.

Por último, consideramos que es necesario también trabajar en los mecanismos de afrontamiento de los médicos residentes y su capacidad de resiliencia. Sepúlveda y colaboradores<sup>57</sup> encontraron que un alto porcentaje de los residentes emplean estrategias de afrontamiento poco efectivas ante los problemas que enfrentan.

Como lo referido por Epstein y cols<sup>58</sup> en Marzo del 2013, en Nueva York donde se explica que existen programas que promueven la resiliencia de los clínicos, también se esfuerzan por construir una comunidad entre los médicos y otros miembros del personal de asistencia médica. Así como la seguridad del paciente es responsabilidad de las comunidades de práctica, lo es también el bienestar y apoyo del medico. Por último, es en el propio interés de las instituciones de salud para apoyar los esfuerzos de todos los miembros del personal de atención de salud para mejorar su capacidad de resiliencia; además de aumentar la calidad de la atención, la reducción de errores, agotamiento y desgaste.

Además de lo descrito por Bezemer y cols<sup>59</sup> en 2013, en los Países bajos, donde se realizó una intervención para aumentar la resiliencia individual y del sistema, frente al burnout, la seguridad del paciente y la intención de renunciar de los residentes. Esto estableció un protocolo de desarrollo participativo que fue seguido en estrecha colaboración con residentes y los médicos en un hospital general de tamaño medio. La prevalencia de burnout entre los residentes fue relativamente alta, con respecto a lo que se refiere a seguridad del paciente fue baja y muy pocos consideran abandonar su formación. Los resultados se resumen en un «perfil de resiliencia» que da una idea y ayuda a mejorar la capacidad de recuperación de una manera práctica.

## CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de Mobbing en el hospital es de 50%.
2. Los factores asociados al mobbing son:
  - a) El abuso verbal es el más frecuente, seguido del académico
  - b) Los profesores, médicos de base (femenino) y compañeros de mayor jerarquía son quienes comenten con mayor frecuencia los actos de abuso
  - c) El abuso ocurre con mayor frecuencia en áreas de hospitalización, en la terapia intensiva o durante actividades académicas
  - d) 45% de los afectados ignoraron el evento o no hicieron nada al respecto, principalmente por creer que no lograrían nada, les causaría más problemas o por temor a represalias
  - e) Las principales consecuencias del mobbing son de tipo psicológico: enojo, desmotivación, desmoralización, ansiedad, depresión y pérdida del autoestima
  - f) Se percibe que los factores personales que intervienen para que ocurra el mobbing son principalmente el sexo, las habilidades mentales y la apariencia física del alumno. Resultaron estadísticamente significativos el sexo (femenino), el tipo de especialidad que estudia (pediatría), el estado civil (solteros o divorciados), la edad (29 o menor)
  - g) El mobbing ocurre por el sistema de jerarquías, por usos y costumbres y por falta de supervisión de las autoridades.
  - h) Los residentes que reportaron mobbing al inicio del estudio tuvieron puntuaciones significativamente más altas en la segunda parte.

**Recomendaciones:**

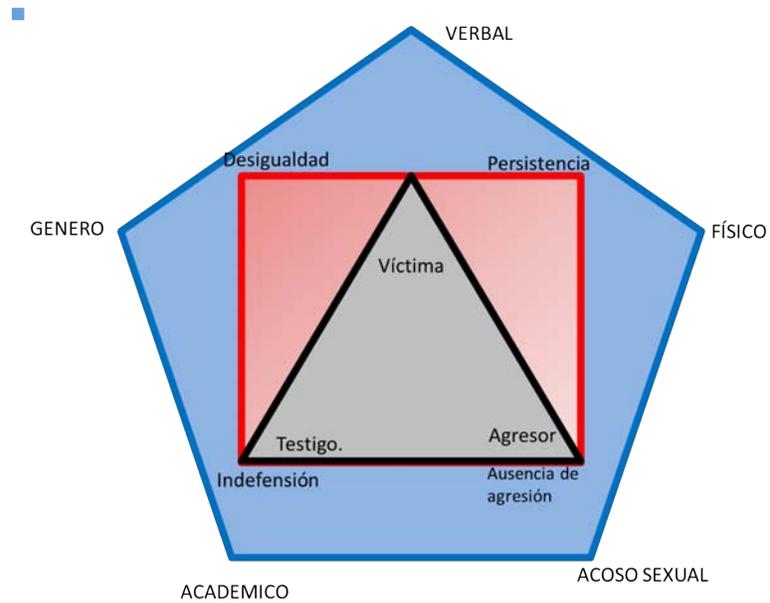
- No existe un método efectivo de denuncia ni de seguimiento, motivo por el cual no se reporta.
- Es una base para realizar un estudio de seguimiento y un estudio donde se exploren consecuencias del mismo en la relación médico paciente.
- Sugiero aplicar nuevamente la encuesta a aquella generacion que denunció haber sido víctima de mobbing con el fin de identificar si ha disminuido o incluso para identificar si algunos de ellos son ejecutores del mismo.
- Realizar estrategias con el fin de incrementar la confianza para con las autoridades con el fin de que los residentes sean capaces de sentirse seguros de denunciar sin esperar represalias, así como se tenga total confidencialidad de su denuncia.

Anexos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MAY - NOV 2013	DIC 2014	ENE – FEB 2014	JUN	JUL	AGO
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO	XXX					
REGISTRO DEL PROTOCOLO		XX				
RECOPIACIÓN DE DATOS			XXX			
ANÁLISIS DE DATOS				XXX	XXX	
IMPRESIÓN DE TESIS						XXX
PRESENTACIÓN DE TESIS						XXX

## Anexo 2



Representa los protagonistas del “bullying”, los factores de riesgo y los medios para realizar la agresión.

ANEXO 3:

**ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE "MOBBING" EN RESIDENTES DEL CICLO 2013-2014 DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN SXXI DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y FACTORES ASOCIADOS**

El presente cuestionario tiene como finalidad estudiar la magnitud del mobbing durante los cursos de especialización en medicina en el IMSS, con el objeto de tomar medidas preventivas y correctivas, y por ende, mejorar el clima laboral y las relaciones interpersonales en las que se da tu proceso de aprendizaje. El cuestionario es anónimo, sólo solicitamos algunos datos generales de los alumnos que en ningún momento podrá identificarlos. Sin embargo si deseas podrías poner tu nombre al final de dicha encuesta, con el propósito de solicitar ayuda para superar y afrontar esta situación de Mobbing. Te pedimos seas tan amable de contestarlo detalladamente. Te tomara aproximadamente 20 minutos. Marca con una X la opción que corresponda o completa las preguntas. No hay respuestas correctas e incorrectas. Si así lo consideras, puede haber más de una respuesta para algunas preguntas.

<b>1. Edad</b>	_____ años		
<b>2. Sexo</b>	Femenino ____	Masculino ____	
<b>3. Estado civil</b>	Soltero (a) ____	Unión libre ____	
	Casado (a) ____	Viudo (a) ____	
	Divorciado (a) ____		
<b>4. Especialidad que cursas</b>	_____		
<b>5. Tu Universidad de procedencia es</b>	Pública ____	Privada ____	
<b>6. Lugar de procedencia (estado de la República donde viven tus padres)</b>	_____		
<b>7. Clasificarías tu estado socioeconómico como :</b>	Bajo ____	Medio ____	Alto ____
<b>8. Durante tu formación académica ¿has sufrido MOBBING (maltrato o acoso laboral caracterizado por una relación de desigualdad, ausencia de provocación, indefensión y persistencia del acto)?</b>	SI ____	NO ____ (pasar a la pregunta 17)	
<b>9. En caso afirmativo, relata el suceso en el siguiente recuadro</b>			
<b>10. ¿Quién perpetró el incidente de Mobbing?</b>	Profesores ____	Personal médico masculino ____	Personal médico femenino ____
	Compañeros residentes de mayor jerarquía ____ De mi mismo sexo ____ Del sexo opuesto ____	Compañeros residentes de mi misma jerarquía ____ De mi mismo sexo ____ Del sexo opuesto ____	Personal de enfermería ____
	Otro personal de salud del hospital ____	Personal administrativo ____	Familiares de los pacientes ____
	Pacientes ____	Directivos ____	
<b>11. Año académico en que ocurrió el Mobbing</b>	1 ____	4 ____	
	2 ____	5 ____	
	3 ____	6 ____	
<b>12. Lugar de rotación en el momento que ocurrió el Mobbing</b>	Área de hospitalización ____	Urgencias ____	Terapias intensivas ____
	Consulta externa ____	Durante un examen o Actividad académica ____	Mensajes de texto ____
	Rotación por especialidad no quirúrgica ____	Rotación por especialidad Quirúrgica ____	Cyber bullying (redes sociales, correos electrónicos) ____
<b>13. ¿Cuánto tiempo duro el incidente de Mobbing?</b>	Una ocasión ____	2-4 semanas ____	3 a 6 meses ____
	1-2 semanas ____	1 a 3 meses ____	Más de 6 meses ____

<b>14. ¿Qué hiciste ante el evento de Mobbing?</b>	Nada _____	Solicitar cambio de rotación _____	
	Ignorar la intimidación _____	Solicitar cambio de sede _____	
	Contarle a un amigo(a) _____	Reportarlo a las autoridades del hospital _____	
	Confrontar a mi agresor (a) _____	Levantar acta ante el ministerio público _____	
<b>15. Si no lo reportaste, ¿cuál fue la causa?</b>	Amenazar a mi agresor con reportar el incidente _____	Reportarlo en la Comisión Nacional de Derechos Humanos _____	
	No lo reconocí como abuso en el momento que ocurrió _____	No fue un evento significativo _____	
	Reportarlo no logra nada _____	Resolví el problema por mi mismo(a) _____	
	Reportarlo me ocasionaría más problemas que ganancias _____	Por temor a que el reporte afectara negativamente mi evaluación o mi carrera profesional _____	
	No supe con quien reportarlo _____	Por temor a que no me creyeran _____	
	El agresor se disculpó conmigo _____	Por temor a represalias _____	
	Por temor a que no se manejara en forma confidencial _____	Mis compañeros me convencieron de no reportarlo _____	
	Por pensar que al ignorarlo el problema se iría _____	Porque es una herramienta que sirve para el aprendizaje y la disciplina _____	
<b>16. ¿Qué consecuencias tuvo en ti el haber sufrido Mobbing?</b>	Porque es parte del proceso _____		
	Enojo _____	Desmoralización, desmotivación _____	
	Perdida de autoestima _____	Miedo _____	
	Ansiedad _____	Uso de alcohol o drogas _____	
	Depresión _____	Ideación suicida _____	
	Bajo rendimiento académico _____	Vengarme o desquitarme con otras personas _____	
<b>17. Durante tu formación como especialista ¿has presenciado actos de Mobbing contra otros compañeros o compañeras?</b>	Bajo rendimiento laboral _____		
	SI _____	NO _____ (pasa a pregunta 19 )	
<b>18. ¿Hiciste algo para defender a tu compañero(a)?</b>	SI _____	NO _____	
<b>19. ¿Cuales crees que son las principales causas que originan el Mobbing durante la formación de especialistas?</b>	Es parte de los "usos y costumbres" de la medicina _____	Por las jerarquías _____	
	Por falta de personal en los servicios _____	Por falta de supervisión por las autoridades _____	
	Por falta de programas de prevención y políticas al respecto _____	Otra: _____	
<b>20. ¿Cuál de los siguientes factores consideras que intervienen en que se presente el Mobbing en medicina?</b>		SI	NO
	Sexo		
	Orientación sexual		
	Apariencia física		
	Pertenecer a una minoría		
	Estado socioeconómico		
	Grupo étnico		
	Religión		
	Habilidades mentales		
	Sentirse solo(a)		
No tener amigos cercanos			
Disponibilidad de servicios de ayuda			
<b>21. ¿Alguna vez has cometido acciones de Mobbing con algún compañero(a) o personal del hospital?</b>	SI _____	NO _____	
<b>22. ¿Por qué lo hiciste?</b>			

Con que frecuencia, durante los últimos 12 meses, has sufrido:

	MUY FRECUENT E	FRECUENT E	POCO FRECUENT E	NUNC A
1. Agresión a tus propiedades personales (ej. robos, esconder tus cosas, etc)				
2. Burlas hacia tu persona				
3. Bromas inapropiadas de tu persona				
4. Socavamiento a tu integridad personal				
5. Amenazas verbales o no verbales				
6. Exclusión o que te ignoren (ej. aislamiento, silencios en tu presencia, etc)				
7. Humillaciones o burlas enfrente de compañeros, pacientes o personal de salud				
8. Comentarios sarcásticos				
9. Te han gritado o insultado				
10. Se han dirigido a ti de manera irrespetuosa				
11. Te han manoteado al llamarte la atención				
12. Te han insultado				
13. Te han puesto apodos ofensivos				
14. Has sufrido rechazo				
15. Se han burlado de tu sexo o preferencias sexuales				
16. Han hecho comentarios sobre tu cuerpo o figura				
17. Han tenido contacto corporal inapropiado (ej. acercarse mucho, toqueteos)				
18. Has sufrido violencia o agresión física (ej. golpes, patadas, jaloneos, empujones, etc)				
19. Han intentado menospreciar o menoscabar tu trabajo				
20. Hacen críticas excesivas o injustificadas al supervisar tu actividad diaria				
21. No valoran tu desempeño				
22. Modifican tus actividades sin consultarte (ej. rotaciones, vacaciones, etc.)				
23. Las exigencias son exageradas comparadas con tus compañeros				
24. Te han negado injustificadamente permisos a cursos o congresos				
25. Te ocultan información necesaria o importante para ti				
26. Te exigen favores personales a cambio de cuestiones académicas (ej. invitar a comer a todo el servicio por hacer una apendicetomía, tener que ir a pagar servicios del profesor al banco, etc)				
27. Tus profesores no contestan de manera intencional tus dudas y preguntas				
28. Te amenazan con obtener calificaciones reprobatorias por cuestiones no académicas				
29. Te han castigado con guardias de castigo				
30. Te han retenido en el hospital en jornadas sin descanso (ej. permanecer durante 2 meses al inicio de tu especialidad)				
31. No se respetan tus horarios de alimentación				
32. No se respetan tus horarios de clases				
33. No se respetan tus horarios de descanso				
34. Te obligan a participar económicamente para comprar material didáctico, asistencial o recreativo				
35. Te esconden resultados de exámenes, expedientes o material de pacientes para tener un motivo para castigarte.				
36. Te han impedido hacer procedimientos o quitado responsabilidades como un castigo				
37. Has sido amenazado en tu vida				
38. Has sido amenazado con una demanda legal				
39. No se ha considerado tu estado de salud en caso de enfermedad				
40. Te han asignado tareas sin sentido				
41. Te han dado tareas de una complejidad superior a tus capacidades				
42. Tu trabajo ha sido utilizado en beneficio de otro				
43. Te han expuesto a material pornográfico				
44. Burlas sobre tu orientación política				
45. Burlas sobre tu religión				
46. Te han exhibido a ti o algún error tuyo en redes sociales				
47. Te obligan a acudir al hospital en tus días de descanso				
48. Has tenido problemas por estar embarazada (no aplica para varones)				



## BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup> Liu J, Graves N. Childhooding: A review of constructs, concepts, and nursing implications *Public Health Nurs* 2011;28:556-68
- <sup>2</sup> Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizumi M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. *Medical Education* 2009;43:628-36. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03388.x.
- <sup>3</sup> Bastías V Nancy, Fasce H Eduardo, Ortiz L., Pérez V Cristhian, Schaufele M Pablo. Bullying y acoso en la formación médica de postgrado *Rev Educ Cienc Salud* 2011; 8(1) : 45-51
- <sup>4</sup> Peralta M. El acoso laboral - mobbing- perspectiva psicológica. *RES* 2004; 18: 111-122.
- <sup>5</sup> Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med* 2009;84:236-241.
- <sup>6</sup> Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de Facultad Medicina*.2003; 64(4): 239-246.
- <sup>7</sup> Tibbo P, de Gara CJ, Blake TM, et al: Perceptions of intimidation in the psychiatric education environment in Edmonton, Alberta. *Can J Psychiatry* 2002; 47:562–567
- <sup>8</sup> Perbellini L, Tisato S, Quintarelli E, Dal PS, Pelizza L, Riolfi A, Zoncin C, Romeo L. Mental disorders related to persistent negative working conditions. *Med Lav*. 2012 Nov-Dec;103(6):437-48.
- <sup>9</sup> Silver HK. Medical students and medical school. *JAMA* 1982;247:309- 310.
- <sup>10</sup> Rosenberg DA, Silver HK. Medical student abuse: an unnecessary and preventable cause of stress. *JAMA* 1984;251:739-742.
- <sup>11</sup> Quing Li. Bullying in the New playground: A research into cyberbullying and cyber victimization. *AJET* 2007; 23(4): 435-454.
- <sup>12</sup> West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA* 2009;302:1294-1300.
- <sup>13</sup> Yehuda, R. Sensitization of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in posttraumatic Stress Disorder. En: Yehuda, R. y McFarlane, A. *Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*. Annals of the New York.2008; Academy of Sciences: 57-75
- <sup>14</sup> Wolfberg E. Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud: alertas y recursos. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat*. 2003, Vol. XIV: 268-279.
- <sup>15</sup> Azzollini, S. et al. El acoso psicológico en los quirófanos. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / XII Anuario de Investigaciones / Año 2004. Pags 125-36.
- <sup>16</sup> Marcela Abufhele, Marcela. Arab, Elía. El fenómeno del "Bullying". Caracterización del problema y sus estrategias de intervención. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*.2008; 19( 1): 31-42.
- <sup>17</sup> Consejo C, Viesca- Treviño C. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: Algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu. *Bol Mex His Fil Med* 2008; 11 (1): 16-20
- <sup>18</sup> Sheehan KH. A pilot study of medicine student abuse: student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA* 1990; 263: 533-537.
- <sup>19</sup> Tratto TD, McLaughlin MA, Witte FM, et al: Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Acad Med* 2005; 80:400 – 408
- <sup>20</sup> Wood D. "Bullying" and harassment in medical schools. *Student BMJ*. 2006;333 (7570)664-665.
- <sup>21</sup> Hoosen I, Callaghan R. A survey of workplace bullying of psychiatric trainees in the west midlands. *Psychiatric bulletin*. 2004; 28, 225 -227
- <sup>22</sup> Strabstein J, Piazza T. Is there a syndrome of bullying? *Int J Adolesc Med Health*. 2011 Dec 9;24(1):91-6. doi: 10.1515/ijamh.2012.013.
- <sup>23</sup> Fasce H Eduardo, Ortiz Liliana, Pérez V Cristhian, Schaufele M Pablo. Bullying y acoso en la formación médica de postgrado. *Rev Educ Cienc Salud* 2011; 8(1) : 45-51
- <sup>24</sup> Rodney A Crutcher1, Olga Szafran, Wayne Woloschuk, Fatima Chatur and Chantal Hansen. Family medicine graduates' perceptions of intimidation, harassment, and discrimination during residency training. *Crutcher et al. BMC Medical Education* 2011, 11:88
- <sup>25</sup> Rees C, Shepherd M. 2005. Students' and assessors' attitudes towards students' self-assessment of their personal and professional behaviours. *Med Educ* 39:30–39.
- <sup>26</sup> Stolovas N, Tomasina F, Pucci F, Frantchez F , Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. *Rev Med Urug* 2011; 27: 21-29

- <sup>27</sup> Martínez-Dionisio L, Galán-Rodas E. Bullying en la formación médica: una problemática a investigar. *Rev. cuerpo méd.* 2012; 5(3) :54
- <sup>28</sup> Haidet P, Stein H. The Role of the Student-Teacher Relationship in the Formation of Physicians. The Hidden Curriculum as Process. *JGIM.* 2006; 21 (1): S16-S20
- <sup>29</sup> Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ.*2004;329(7469):770-3.
- <sup>30</sup> Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA, González-Quevedo LA, Ps1 Moreno Rehalpe. "Bullying" en las facultades de medicina Colombianas, mito o realidad. *Rev Fac Med.*2010; 18(2):161-172.
- <sup>31</sup> Herrera-Silva JC, Treviño-Moore A, Dr. Acosta-Corona CG. Características de la violencia en residentes de dos instituciones formadoras de pediatras en el estado de Sonora. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex* 2006; 63:29-45
- <sup>32</sup> Al-Shafae M., Al-Kaabi Y., Al-Farsi Y., White G., Al-Maniri A., et al. Pilot study on the prevalence of abuse and mistreatment during clinical internship: a cross-sectional study among first year residents in Oma. *BMJ Open* 2013; 3:e002076. Doi: 10.1136/bmjopen-2012-002076
- <sup>33</sup> Jawaid MI., Haider I., Masood Z. Bullying of junior doctors in Pakistan: a cross-sectional survey. *Singapore Med J* 2010; 51(7): 592-595
- <sup>34</sup> Askew D., Schluter P., Dick ML., Régo P., Turner C, Wilkinson D. Bullying in the Australian medical workforce: corss-sectional data from an Australian e-cohort study. *Australian Health Review* 2012; 36: 197-204
- <sup>35</sup> Namie G., Lutgen-Sandvik P. Active and passive accomplices: the communal character of workplace bullying. *International Journal of Communication* 2010; 4: 343-373
- <sup>36</sup> Mejía, Raúl et al. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. *Medicina (B. Aires)* [online]. 2005, vol.65, n.4, pp. 366-368. ISSN 1669-9106.
- <sup>37</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas
- <sup>38</sup> Procedimiento para la elaboración de programas académicosy operativos de los cursos de especialización médica. IMSS 2510-003-016
- <sup>39</sup> Kornblum J.,(2008) Cyberbullying grows bigger and meaner.(consulta en Marzo 2014). [http://usatoday30.usatoday.com/tech/webguide/internetlife/2008-07-14-cyberbullying\\_N.htm](http://usatoday30.usatoday.com/tech/webguide/internetlife/2008-07-14-cyberbullying_N.htm)
- <sup>40</sup> Kowalski R., Limber S. Psychological, physical and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *J Adolesc Health* 2013; 53: S13-20
- <sup>41</sup> Salinas E., Coan D., Ansley S., Barton A., McCaig C, Edwards J: Bullying on Facebook: how it affects secondary school and college students. *URC Resources:* <http://kon.org/urc/v12/salinas.html>.
- <sup>42</sup> Smith P., Mahdavi J., Carvalho M., Tripett N. (july 2006) An investigation into cyberbullying, its formas, awareness and impact, and the relationship between age and gender in cyberbullying. (consultado marzo 2014) <http://www.antibullyingalliance.org/ResearchandEvaluationTeamResearchReport.htm>
- <sup>43</sup> Van Greel M., Vedder P., Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents. A meta-analysis. *JAMA Pediatrics* 2014; 168 (5): 435-442
- <sup>44</sup> Resendiz R. (2012).Calidad de vida en Médicos Residentes: propuesta de ina intervención psicológica. Tesis. Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. UNAM
- <sup>45</sup> Coverdale J., Balon R., Roberts L. Mistreatment of trainees: verbal abuse and other bullying behaviors. *Academic Psychiatry* 2009; 33(4): 269-273
- <sup>46</sup> Saeki K., Okamoto N., Tomioka D., Obayashi K., Nishioka H., Ohara K., Kurumatani N. Work-related aggression and violence committed by patients and its psychological influence on doctors. *J Occup Health* 2011; 53: 356-364
- <sup>47</sup> Kwow S., Ostermeyer B., Coverdale J. A systematic review of the prevalence of patient assaults against residents. *J Grad Med Educ* 2012; 4(3): 296-300
- <sup>48</sup> Mackin JG. Violence against trainee paediatricians. *Arch Dis Child* 2001; 84: 106-8
- <sup>49</sup> Bursch et al. Relationship between medical student perceptions of mistreatment and mistreatment sensitivity. *Medical Student Sensitivity.* 2013; 35: e998–e1002. DOI: 10.3109/0142159X.2012.733455
- <sup>50</sup> Buttigieg DM., Bryant H., Hanley G., Liu J. The causes and consequences of workplace bullying and discrimination: results from an exploratory study. *Labor and Industry* 2011; 22(1): 117-141

- 
- <sup>51</sup> Frank E., Carrera J., Stratton T., Cicket J., Nora LM. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ*, doi:10-1136/bmj.38924.722037.7C
- <sup>52</sup> Garcia Alvarez JI. Acoso escolar, transición de víctima a agresor. 11vo. Encuentro Nacional de Estudiantes de Pedagogía y Ciencias de la Educación. Mayo 2012. Nayarit, México.
- <sup>53</sup> Pozzoli T., Gini G., Vieno A. The role of individual correlates and class norms in defending and passive bystanding behavior in bullying: a multilevel analysis. *Child Dev.* 2012 Nov;83(6):1917-31. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01831.x. Epub 2012 Aug 7.
- <sup>54</sup> Pöyhönen V., Juvonen J. Standing Up for the Victim, Siding with the Bully or Standing by? Bystander Responses in Bullying Situations. *Social Development* 2012; 21(4): 722-741
- <sup>55</sup> Djurkovic N., McCormack D., Casimir G. The physical and psychological effects of workplace bullying and their relationship to intention to leave: a test of the psychosomatic and disability hypothesis. *International J of Organization Theory and Behavior* 2004; 7(4): 469-497
- <sup>56</sup> Fried J., Vermillion M., Parker N., Uijtdehaage S. Eradicating Medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts. *Academic Medicine* 2012; 87(9): 1191-1198
- <sup>57</sup> Sepúlveda Vildósola AC., Romero Guerra AL., Jaramillo Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en los residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012; 69(5): 347-354
- <sup>58</sup> Epstein RM, Krasner MS. Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. *Acad Med.* 2013 Mar;88(3):301-3. doi: 10.1097/ACM.0b013e318280cff0.
- <sup>59</sup> Bezemer, R. A., and E. H. Bos. "Resilience Approach for Medical Residents." 5th Resilience Engineering symposium Managing trade-offs, 24-27 June. (2013), uuid:994bbcd9-9645-48ca-a971-f6f3328f2ab5