



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

**BULLYING LABORAL EN MEDICOS INTERNOS DE LA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL GRADO DE MÉDICO**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

ERICK ALBERTO CALERO ARÉVALO

NOMBRE DEL TUTOR

DR. FRANCISCO OBANDO FREIRE

GUAYAQUIL - ECUADOR

2014-2015



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: BULLYING LABORAL EN MÉDICOS
INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

AUTOR/ ES:

ERICK ALBERTO CALERO
ARÉVALO

REVISORES:

Dr. FRANCISCO OBANDO

INSTITUCIÓN: Universidad de
Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Medicina

FECHA DE PUBLICACION: 17
JUNIO 2015

Nº DE PÁGS: 63

ÁREAS TEMÁTICAS: Psicología, Psiquiatría, Salud laboral

PALABRAS CLAVE: Acoso laboral, Bullying laboral, Mobbing, Internos Medicina

RESUMEN:

Introducción: El bullying o acoso laboral, comprende diversas conductas intimidantes, ofensivas o degradantes que se ejercen contra un compañero de trabajo, lo que actualmente representa un serio problema en el entorno profesional de la salud debido a su potencial impacto en el bienestar de los proveedores de cuidado, así como en los consumidores de este servicio. Estas conductas negativas generalmente son infravaloradas y justificadas por los implicados (víctima, testigo o agresor) como una conducta inherente a la formación médica.

Materiales y Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Llevamos a cabo la implementación del cuestionario NAQ-RE para la valoración de conductas negativas en el ámbito laboral médico. Se empleó estadística descriptiva (porcentaje, promedio) para las respuestas, se estimó la prevalencia en base a la población general de internos; se creó tablas y gráficos de análisis de frecuencias, de contingencia, así como porcentajes de las diversas variables categóricas en el estudio.

Resultados: La prevalencia de mobbing o bullying laboral en médicos internos es de 29,5%. El riesgo de mobbing cualquier rango de baremación es del 91%, siendo más frecuente en el género masculino. Entre las conductas más frecuentes reportadas. El grupo etario donde se observó más frecuentemente conductas negativas fue la categoría de 22-25 años.

Conclusión: Aunque subestimado, el mobbing o acoso laboral constituye una problemática en el sector laboral que no se aleja de afectar a los trabajadores de salud, principalmente aquellos que se encuentran en formación médica y se ven sometidos al orden jerárquico rígido de las instituciones hospitalarias.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):**Nº DE CLASIFICACIÓN:****DIRECCIÓN URL** (tesis en la web):**ADJUNTO PDF:**

SI (X)

NO

CONTACTO CON**Teléfono:****E-mail:****AUTOR/ES:**

0981481651

erickcalero14@hotmail.com**CONTACTO EN LA****Nombre:** Universidad De Guayaquil

Facultad de Ciencias Médicas

INSTITUCIÓN:**Teléfono:** 042281148**E-mail:** www.ug.edu.ec



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de titulación para optar el título de **MÉDICO GENERAL** de la facultad de ciencias médicas.

CERTIFICO QUE: he dirigido y revisado el trabajo de titulación de grado presentada por el **SR. ERICK CALERO ARÉVALO** con **C.I. 091942934-0**

Cuyo tema de trabajo de titulación es

BULLYING LABORAL EN MEDICOS INTERNOS UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Revisada y corregida que fue el trabajo de titulación, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

TUTOR (firma)



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al **SR. ERICK ALBERTO CALERO ARÉVALO** ha sido **APROBADA**, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de **MEDICINA** como requisito parcial para optar por el título de **MÉDICO GENERAL**.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre aquella que estuvo allí siempre para mí, que con sus valores y enseñanzas sembró la fortaleza que hay en mí y la bondad que procuro con los demás.

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo a mi madre aquella que estuvo allí siempre para mí, que con sus valores y enseñanzas sembró la fortaleza que hay en mí y la bondad que procuro con los demás.

A mi familia por estar allí para apoyarme en los momentos difíciles y por comprender mi ausencia. Agradezco a todos aquellos maestros que han dejado en mí la semilla de la curiosidad por ellos se qué es lo que en verdad importa.

Al amor de mi vida, mi soporte , la madre de mis hijos caninos y compañera de futuros aciertos. Aquella que me ha demostrado bondad y a la que amo con cada fibra de mi cuerpo, aquella que cree en mí cuando ni yo lo hago.

Agradezco a mi hermano y a mi padre por ser el ejemplo que sembrado en mí la perseverancia y la honestidad.

A mi mentor Dr. Ivan Cherez, que me ha enseñado la importancia del trabajo duro y la constancia.

ELAUTOR

RESUMEN

Introducción: El bullying o acoso laboral, comprende diversas conductas intimidantes, ofensivas o degradantes que se ejercen contra un compañero de trabajo, lo que actualmente representa un serio problema en el entorno profesional de la salud debido a su potencial impacto en el bienestar de los proveedores de cuidado, así como en los consumidores de este servicio. Estas conductas negativas generalmente son infravaloradas y justificadas por los implicados (víctima, testigo o agresor) como una conducta inherente a la formación médica.

Materiales y Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Llevamos a cabo la implementación del cuestionario NAQ-RE para la valoración de conductas negativas en el ámbito laboral médico. Se empleó estadística descriptiva (porcentaje, promedio) para las respuestas, se estimó la prevalencia en base a la población general de internos; se creó tablas y gráficos de análisis de frecuencias, de contingencia, así como porcentajes de las diversas variables categóricas en el estudio.

Resultados: La prevalencia de mobbing o bullying laboral en médicos internos es de 29,5%. El riesgo de mobbing cualquier rango de baremación es del 91%, siendo más frecuente en el género masculino. Entre las conductas más frecuentes reportadas. El grupo etario donde se observó más frecuentemente conductas negativas fue la categoría de 22-25 años.

Conclusión: Aunque subestimado, el mobbing o acoso laboral constituye una problemática en el sector laboral que no se aleja de afectar a los trabajadores de salud, principalmente aquellos que se encuentran en formación médica y se ven sometidos al orden jerárquico rígido de las instituciones hospitalarias.

Palabras clave: Acoso laboral, Mobbing, Bullying laboral, Internos de Medicina, Médicos Jóvenes; Internado

ABSTRACT

Introduction: Bullying or harassment, comprising various intimidating, offensive or degrading behaviors perpetrated against a co-worker, which currently represents a major problem in the professional environment of health because of its potential impact on the welfare of suppliers care, as well as consumers of this service. These negative acts are generally undervalued and justified so involved (victim, witness or perpetrator) as an inherent behavior to medical training

Materials and Methods: Observational cross-sectional study. We carry out the implementation of the NAQ-RE questionnaire for assessing negative behaviors in the medical workplace. Descriptive statistics (percentages, averages) for answers was used, prevalence based on the general inmate population was estimated; charts and graphs of frequency analysis, contingency and percentages of the various categorical variables in the study was created.

Results: The prevalence of workplace bullying or mobbing for medical interns is 29.5%. The risk of mobbing with any range is 91%, being more frequent in the male gender. Among the most frequently reported behaviors. The age group where most frequently observed negative behaviors was the 22-25 years category.

Conclusion: Although underrated, mobbing or harassment is a problem in the labor sector which is not far from affecting health workers, especially those who are in medical training and are subjected to rigid hierarchy of hospitals.

Keywords: Workplace bullying, Mobbing, Junior Doctors; Medical Interns, Internship

1.

INDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR	I
TRIBUNAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
EI AUTOR	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	2
1.1.1.JUSTIFICACIÓN	3
1.2.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
1.3.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
1.3.1.OBJETIVOS GENERALES	4
1.3.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.MARCO TEÓRICO	5
2.1.1. ANTECEDENTES	5
2.1.2.ORIGEN DEL TÉRMINO MOBBING	6
2.1.3.EPIDEMIOLOGÍA.....	8
2.1.4.DEFINICIONES DEL MOBBING: UN PROBLEMA SEMÁNTICO	10
2.1.6.DEFINICIÓN	11
2.1.7. DELIMITACIÓN	12
2.1.8. CARACTERÍSTICAS DEL MOBBING	12
2.1.9.MEDICIÓN DEL MOBBING	15
2.1.10.IMPACTOS DEL MOBBING.....	17
2.2.MARCO LEGAL	18
2.2.1.CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008	18
2.2.2.REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO C.E.S.	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3. PERIODO DE INVESTIGACIÓN	22
4. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.....	23
4.1.Recursos Humanos	23
4.2.Recursos Físicos	23
4.3.PRESUPUESTO	24
4.4.UNIVERSO Y MUESTRA	24
4.5.VIABILIDAD	24

4.6.MÉTODO	25
4.7.PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
5. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	26
3.3.6.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
3.3.7.CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	28
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1.RESULTADOS	29
4.2.OBJETIVO GENERAL	29
4.3.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	30
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE RIESGO MOBBING DE ACUERDO A BAREMACIÓN	32
DISTRIBUCIÓN de riesgo de acoso laboral según la edad	33
DISTRIBUCIÓN DE ACOSO LABORAL SEGÚN GÉNERO	34
DISTRIBUCIÓN DE ACOSO LABORAL SEGÚN raza.....	35
COMPARACIÓN DE MEDIAS POR ÍTEM (1---12)	36
COMPARACIÓN DE MEDIA POR ÍTEM (13---24).....	37
Baremación de riesgo de mobbing en relación a rotación actual	38
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES O PROPUESTAS	42
7. BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	47

INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos más importantes en las organizaciones hoy en día es el lidiar con el comportamiento disruptivo en las áreas de trabajo; las facultades de medicina y hospitales también enfrentan estos retos.

El bullying o acoso laboral, comprende diversas conductas intimidantes, ofensivas o degradantes que se ejercen contra un compañero de trabajo, lo que actualmente representa un serio problema en el entorno profesional de la salud debido a su potencial impacto en el bienestar de los proveedores de cuidado, así como en los consumidores de este servicio. En los hospitales, el desafío del acoso laboral se extiende más allá del alto rendimiento y falta de urbanidad(Martin, 2008). Evidencia reciente sugiere una asociación directa entre la aparición de síntomas como pérdida de confianza, fatiga, sentimientos depresivos y ausentismo laboral con el acoso recibido en el área de trabajo, lo que se vincula a un mayor porcentaje de fallos médicos, y conlleva a la disminución de la seguridad y bienestar del paciente(Carter et al., 2013). Este comportamiento disruptivo suele ser justificado en todos los niveles de la práctica médica, considerándose una conducta inherente a la formación. (Ortiz-León S. & Jaimes-Medrano A. , 2014).Entre los diversos profesionales del área de salud que reportan abuso, aquellos que están en una fase temprana de sus carreras, como los internos o residentes, son los más vulnerables (Al-Shafae et al., 2013).

Varios estudios han identificado el acoso laboral como un fenómeno prevalente, particularmente en el área de la salud y especialmente en la carrera de medicina(Hills & Joyce, 2014). Por ejemplo, se ha reportado que más de un tercio de los médicos jóvenes se identifican como víctimas de acoso laboral, y una proporción mucho mayor reporta haber sufrido comportamientos de intimidación o malos tratos a pesar de no etiquetarse ellos mismos como estar siendo acosados(Steadman, Quine, Jack, Felix, & Waumsley, 2009). Esto pone en evidencia las dificultades para la medición del acoso laboral.

Los cuestionarios han sido el método principal utilizado en trabajo de evaluar la escala de este problema; la mayoría toma la forma de los cuestionarios de autoinforme. Una serie de instrumentos de diversa complejidad ha sido concebida pero generalmente se han usado 2 métodos. En primero su forma más simple, una encuesta simplemente puede preguntar si el encuestado ha experimentado un evento de acoso laboral con una

respuesta de si/no, reportando la percepción subjetiva de comportamientos de acoso o maltrato por parte del individuo. El segundo, es operacional y consiste en pedir a los participantes que calificaran la frecuencia con que experimentan comportamientos negativos, sin pedirles que los etiqueten como comportamientos de acoso o no (Steadman et al., 2009), para lo cual se han desarrollado cuestionarios más elaborados entre los que destacan el cuestionario de Leymann de terror psicológico (Leymann Inventory of Psychological Terror- LIPT), su versión modificada (LIPT II) y el cuestionario de actos negativos (Negative Acts Questionnaire- NAQ). Estos cuestionarios evalúan la presencia de acoso laboral en general, centrándose en los acosadores y las acciones negativas realizadas y la información proporcionada esencialmente por las víctimas del acoso. El NAQ-P (Escala de Conductas Negativas- Acosadores en el trabajo) modificado y adaptado por Escartín & cols. a diferencia de los cuestionarios antes mencionados pretenden evaluar las conductas negativas realizadas por los acosadores, presentando ítems más apropiados para la perspectiva de los acosadores.

El objetivo de este estudio es determinar la distribución, factores de riesgo y consecuencias asociadas a experimentar acoso laboral durante el año de internado rotativo de los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la ciudad de Guayaquil con el fin de establecer medidas preventivas y así mejorar el desenvolvimiento y aprendizaje de los médicos internos además de la seguridad y bienestar de los pacientes a su cuidado.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El presente proyecto de investigación pretende determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la presencia de bullying o acoso laboral entre los estudiantes de medicina que cursan su internado rotativo en el semestre de Noviembre 2014 - Abril 2015, ya que actualmente no se cuenta con estadísticas nacionales sobre la distribución de esta problemática debido principalmente a variaciones en las estimaciones y que son el resultado de diferencias en la metodología del estudio, dificultades para establecer un diagnóstico preciso, y

uso de diferentes cuestionarios que varían de un país a otro y de institución a institución.

1.1.1.DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El acoso laboral representa actualmente es una problemática de gran importancia dentro del sector laboral incluyéndose al sector de la salud, que ha generado un gran numero de investigaciones alrededor del mundo en las últimas décadas y ha levantado el interés en varios sectores (sindicatos, organizaciones, gobiernos, académicos y profesionales) debido a sus repercusiones dentro de la esfera psicosocial de aquellos que lo padecen; repercutiendo además sobre la dinámica de trabajo del individuo acosado. Los índices (M., 2008) de violencia física contra los médicos y las enfermeras son el 16,2 por 1.000 y 21,9 por 1.000, respectivamente. (Ariza-Montes, Muniz, Montero-Simo, & Araque-Padilla, 2013). En Europa, la incidencia de acoso laboral oscila entre el 4% y el 10% (Escartín, Sora, Rodríguez-Muñoz, & Rodríguez-Carballeira, 2012). En América Latina los datos relacionados a la percepción de maltrato entre los médicos en formación son escasos. Estudios realizados en Argentina y Chile reportaron una prevalencia del 90% y 71%, respectivamente en relación al haber recibido algún tipo de maltrato. Debido a ello es de gran importancia determinar su distribución en nuestro medio, los individuos que están en mayor riesgo de padecerlo y el contexto de las situaciones en que se presenta; para así mantener una actitud preventiva, instaurar normas institucionales e incluso legales que amparen al trabajador con mayor riesgo. Además existe escasa información estadística actualizada a nivel nacional sobre el tema.

1.1.2.JUSTIFICACIÓN

El acoso laboral ha sido reconocido como una problemática de interés por los sindicatos de trabajadores a nivel mundial. Varios reportes han ilustrado gráficamente el dolor, angustia mental, enfermedad física y daños en la carrera sufridos por las víctimas de intimidación. La presente investigación tiene como propósito proporcionar un instrumento en idioma español para estimar, según la referencia de los estudiantes de medicina de último año, la frecuencia con la cual han sufrido situaciones de violencia, ya sea física, psicológica o sexual durante

el transcurso de su año de internado rotativo. Existe escasa información acerca de la frecuencia y factores de riesgo y consecuencias asociadas al acoso laboral presente entre los estudiantes de medicina en nuestro país, por lo tanto, resultaría de utilidad realizar un estudio que permita determinar mediante métodos descriptivos la prevalencia de acoso laboral y las formas de acoso más frecuentes. Dada la importancia de este fenómeno considerado como un estresor social relevante que afecta tanto a las víctimas, testigos, acosadores y organizaciones donde el acoso tiene lugar, que se vincula a un mayor porcentaje de fallos médicos, y conlleva a la disminución de la seguridad y bienestar del paciente, este estudio pretende proporcionar información y ser el paso inicial de futuras investigaciones sobre la incidencia de esta problemática en el país.

Se espera que este análisis en base a estadísticas locales sirva de base para el establecimiento de medidas pertinentes por parte de las organizaciones y áreas de la salud donde el acoso e intimidación tienen lugar.

Se adhiere al objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, en su búsqueda de mejorar la calidad de vida de la población.(SENPLADES, 2013)

1.2.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles es la prevalencia de casos de acoso laboral (mobbing) entre estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad de Guayaquil del periodo 2014-2015?
- ¿Cuáles son los grupos socio-demográficos que presentan mayor riesgo de bullying laboral)?

1.3.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar la prevalencia de bullying laboral (mobbing) entre los estudiantes del último año de la carrera de medicina que cursan el internado rotativo durante el periodo 2014-2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los grupos sociodemográficos con mayor riesgo de bullying.
- Describir las conductas de hostigamiento más frecuentes.
- Determinar los efectos del mobbing y los factores psicosociales de riesgo para la salud y desempeño laboral y académico.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1.MARCO TEÓRICO

2.1.1.ANTECEDENTES

El acoso psicológico laboral o “mobbing”, entendido como un conjunto de conductas negativas hostiles y poco éticas que se ejercen de manera sistemática contra un individuo, destinadas a intimidar, degradar u ofender. Hoy en día representa un problema social serio de rápido crecimiento, ya que representa un severo estresor psicosocial que puede afectar seriamente el funcionamiento cotidiano de aquellos que lo padecen. Este comportamiento suele ser tolerado y justificado en todos los niveles de la práctica médica, considerándose como una conducta inherente a la formación(Ortiz-León S. & Jaimes-Medrano A. , 2014).

El periodo de formación médica constituye una etapa estresante, teniendo implicaciones sobre la salud psicosocial de los estudiantes, que puede verse comprometida por agotamiento (burnout), percepciones de estrés o incluso síntomas depresivos. Durante este entrenamiento médico duro y exhaustivo, los estudiantes son susceptibles de experimentar y cometer maltrato, acoso o discriminación. Estos comportamientos se ven especialmente relacionados con el periodo de formación médica debido a que ésta usualmente se lleva a cabo en instituciones que presentan un sistema jerárquico altamente estructurado que tradicionalmente involucra la enseñanza a través de intimidación y humillación(Unit, 2006).

Además, en el contexto de maximizar el rendimiento dentro de su formación y durante el proceso de trabajo en las instituciones, el mobbing podría ser considerado como un evento que puede ser esperado con relativa frecuencia entre los estudiantes y trabajadores de salud, que puede llevar a efectos perjudiciales tanto a los individuos como a las instituciones (gastos administrativos, incrementar la rotación de personal y/o disminuir la productividad)(Ariza-Montes et al., 2013). Lo anteriormente descrito condiciona 2 tipos de intimidación: el horizontal donde los eventos ocurren entre individuos con un mismo nivel y el jerárquico donde los eventos son influenciados por la posición del individuo dentro de la jerarquía de la institución y el grado de disparidad de “poder” entre los individuos(Mukhtar et al., 2010).

La variedad de comportamientos que pueden ser representativos de violencia laboral puede ser muy amplia, e incluir tanto violencia física como psicológica. La OIT y la OMS en sus Directrices para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud (DiMartino., 2002) define como violentas las siguientes conductas: palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos, abuso verbal, dejar a alguien el ostracismo, daños a las herramientas y utensilios de trabajo, conductas de hostilidad, insinuaciones o indirectas, la intimidación, el atropello, el acoso (incluido sexual y racial), coacción (manipulación psicológica) que puede forzar al individuo a la exclusión de actividades o situaciones sociales y las amenazas.

2.1.2. ORIGEN DEL TÉRMINO MOBBING

El término mobbing fue utilizado por primera vez por el zoólogo austriaco Konrad Lorenz para describir la conducta grupal de ciertos animales caracterizada por las amenazas y ataques de un grupo hacia un animal, bien porque lo consideran su enemigo, o un animal de su misma especie que presenta comportamientos anómalos. La palabra mobbing procede del término inglés “mob” que se interpreta como multitud o muchedumbre, mientras que el verbo “to mob” se traduciría como acosar o atacar en masa; lo que se interpretaría como la acción de

una multitud de agolparse en torno a alguien que puede ser de modo tanto festivo como intimidante(M., 2008; Meserguer, 2008).

El médico sueco, Heinemann (1972), utilizó este termino para referirse a comportamientos destructivos, de un grupo de niños contra otro niño de la escuela. Posteriormente el término fue aplicado a un tipo de violencia de grupo similar a la escolar, pero entre adultos y en el trabajo. En su libro *Mobbing: Psychological Terror at Work*, el psiquiatra sueco Leymann (1990,1993) señaló que el origen de estos comportamientos se situaba en la estructura y la cultura de la organización, que propiciaban el que determinadas personas fuesen vulnerables de ser acosadas. Las primeras investigaciones realizadas en los años ochenta (Leymann, 1986), estimaban una prevalencia de aproximadamente el 3.5% y mostraban el impacto devastador del mobbing en las víctimas, con tasas de suicidio de aproximadamente un 15% en suecos que habían experimentado acoso laboral. Durante esta etapa Suecia fue pionera en la investigación acerca del bullying y el mobbing, derivado principalmente de los trabajo de Leymann (1990, 1992, 1996) y Olweus (1978, 1992, 1999).

Las ideas de Leymann sobre el mobbing y sus efectos en el trabajo se difundieron rápidamente a otros investigadores. Posteriormente un diverso rango de estudios provenientes de una amplia variedad de países expandieron la investigación sobre esta problemática. Vandekerckhove y Commers (2003) mostraron la perspectiva de Holanda, describiendo la relación con la jerarquía. En España Lopez-Cabarcos y Vázquez-Rodríguez (2009) mostraron la perspectiva del mobbing académico(Duffy M. , 2012). Además, distintos estudios pusieron de manifiesto que el acoso psicológico se encuentra fuertemente relacionado con diferentes problemas de salud, como por ejemplo alteraciones del sueño, ansiedad, irritabilidad, apatía, indiferencia y depresión (p.e: Brodsky, 1976; Leymann 1992; Knorz& Kulla, 1996). En contraste al amplio interés de varios países Europeos en relación a este tema, su estudio empírico en países de habla hispana

es escaso(Jiménez, Muñoz, Gamarra, & Herrer, 2007). España es uno de los países donde se ha desarrollado la investigación en este campo. Investigaciones (p.e: Piñuel, 2002) e incluso un número monográfico sobre acoso psicológico en España(Moreno-Jimenez, 2006).

2.1.3.EPIDEMIOLOGÍA

De acuerdo con la encuesta del Workplace bullying institute (Namie G. , 2014) un 27% de los americanos (37 millones) reporta haber sufrido conductas abusivas en el trabajo, otro 21% lo han presenciado, un 72% son conscientes de que el bullying ocurre lugar de trabajo. Dentro de la distribución. Dentro de la frecuencia de distribución de género del agresor un 69% son hombres cuyos objetivos frecuentes son mujeres (57%). Por otra parte un 31% de los agresores son mujeres, cuyos objetivos frecuentes son mujeres (68%). Un 77% de los agresores son del mismo género. La distribución racial de los afectados por la conducta abusiva laboral (incluyendo los objetivos y los testigos) los hispanos representan el grupo más afectado (57%), seguidos en orden descendente por los afroamericanos (54%), asiáticos (53%), y blancos (44%). Ya en estudios epidemiológicos previos se ha establecido que la edad de las víctimas de mobbing con mayor exposición a comportamientos de acoso se presenta en menores de 45 años(Meserguer, 2008).

Previamente se ha establecido la relación entre la frecuencia del acoso laboral y el orden jerárquico de las instituciones. En relación a los perpetradores de acoso laboral un 56% son jefes o personas con un mayor rango jerárquico, un 33% son compañeros un un mismo nivel jerárquico, y tan solo un 11% esta representado por acoso perpetrado por subordinados.

Entre los trabajadores de salud las actitudes negativas que se relacionan con el acoso laboral aparecen ser especialmente frecuentes, con respecto a otras carreras(Rautio, Sunnari, Nuutinen, & Laitala, 2005), ya que se ha reportado que entre el 47 a 91% de los estudiantes han

sufrido por lo menos una experiencia de este tipo(Quine, 2002). La Asociación Médica Británica comunicó que el acoso laboral es frecuente por parte de los pares, adscritos del grupo médico y los directivos. Además dentro del personal de salud afectado la mayoría de médicos indicaron que fueron testigos del hostigamiento y acoso de sus congéneres. Dentro e las formas más frecuentes de intimidación consistieron en denigrar y vulnerar el trabajo, retener información necesaria, ignorar o excluir, , así como interferir indebidamente en el desarrollo laboral (desvalorizando los esfuerzo, desmoralizándolos) (BMA Health, 2006; Ortiz-León S. & Jaimes-Medrano A. , 2014).

De acuerdo con la encuesta del personal de Londres del Servicio Nacional de Salud Británico (NHS), uno de cada cuatro doctores se ha visto involucrado en un incidente de acoso e intimidación en el último año, siendo predominante en mujeres, en aquellos procedentes de alguna minoría étnica, recién graduados e inmigrantes(Bastías N. , Ortiz L. , Pérez C. , Schaufele P. , & E., 2011). Un 10% de los encuestados reportó que habían sido intimidados por otros médicos. En relación a los perpetradores de actos negativos durante el entrenamiento médico, un 22.9% de los encuestados reportó haber sido víctima de acoso o intimidación por otro médico, 16.4% por enfermeras, 5.3% por otros estudiantes y un 6.6% por otro personal diferente de la institución. Cerca de un 40-80% de los estudiantes de medicina encuestados reportó sentir que fueron maltratados durante su periodo formativo, especialmente durante su ultimo año(BMA Health, 2006). Se ha reportando que las formas de intimidación mas comunes son los comentarios inapropiados, el retiro de privilegios u oportunidades, la imposición de castigos con más trabajo y la recriminación por informar acerca de estos incidentes.

Los datos en America Latina sobre la percepción de maltrato durante el periodo de formación médica son escasos. En Argentina, 90% de los residentes de tres hospitales de Buenos Aires indicaron haber recibido algún tipo de maltrato. En Chile, 71% de los encuestados refirieron

haber experimentado alguna conducta de acoso durante el último año y casi 9% sufrieron acoso de manera frecuente (Ortiz-León S. & Jaimes-Medrano A. , 2014).

2.1.4.DEFINICIONES DEL MOBBING: UN PROBLEMA

SEMÁNTICO

Varios términos se han usado para describir el acoso laboral, pero hay poco consenso entre investigadores sobre que término es más descriptivo y útil. El debate en la literatura se centra en gran parte alrededor del uso de los términos "bullying" y "mobbing" y si son diferentes o esencialmente sinónimos.

Es comprensible cómo los investigadores y los consumidores de la literatura sobre bullying, mobbing, y acoso laboral, o de cualquier término que sea utilizado para describir la hostilidad en lugar de trabajo puedan llegar a ser confundidos y frustrados por la variedad de términos utilizados para referirse a él.

Existen 3 términos principales los cuales describen el abuso en el lugar de trabajo:

Bullying, es un tipo específico de agresión en la que (1) el comportamiento está diseñado para dañar o molestar, (2) el comportamiento se produce repetidamente con el tiempo, y (3) hay un desequilibrio de poder, donde una persona o grupo con más poder ataca a uno con menos poder. Esta asimetría de poder puede ser física o psicológica y el comportamiento agresivo puede ser verbal (insultos, amenazas), física (por ejemplo, golpear), o psicológicos (p. ej., rumores, rechazo y exclusión).(Duffy M. , 2012)

Intimidación laboral (Bullying at work), conlleva acosar, ofender, excluir socialmente a alguien o afectar negativamente las tareas de trabajo de una persona. La etiqueta intimidación (o mobbing) es aplicada a una determinada actividad, interacción o proceso que tiende

a ocurrir repetida y regularmente (por ejemplo, semanalmente) y durante un período de tiempo (por ejemplo, 6 meses).(Duffy M. , 2012)

Terror psíquico o mobbing en la vida laboral significa comunicación hostil y no ética que se dirige de manera sistemática por uno o un número de personas principalmente hacia un individuo. También hay casos donde tal mobbing es mutuo hasta que uno de los participantes se convierte en el perdedor. Estas acciones ocurren a menudo (casi todos los días) y durante un largo período (por lo menos durante 6 meses) y debido a esta frecuencia y duración, resultar en considerable miseria psíquica, psicósomática y social.(Duffy M. , 2012)

2.1.6.DEFINICIÓN

Mobbing es la selección de un individuo o grupo de individuos dentro de una organización o institución, y el sometimiento de ese individuo o grupo de individuos a una serie de comportamientos abusivos y humillantes diseñadas para que proyecten una imagen negativa, desestabilizarlos, crear sospechas acerca de su valor como miembros de la organización y, en última instancia, ya sea forzarlos a salir de la organización o de que sean sospechosos o indignos permaneciendo dentro de la organización. Los resultados de esta experiencia traumática prolongada por lo general son importantes pérdidas psicosociales u otras consecuencias negativas, incluyendo efectos adversos para la salud(Duffy M. , 2012; Quine, 2002; Randle, 2011; Unit, 2006).

No puede llamarse un conflicto acoso si el incidente es un evento aislado o si las dos partes de aproximadamente igual "fuerza" están en conflicto. El acoso laboral puede ser definido a través de criterios (Keashly, 2010) mediante los cuales se definen las experiencias de acoso laboral.

Hay que señalar que el acoso laboral no solo representa amenazas verbales o la violencia contra personas o bienes, sino también puede incluir sanciones administrativas u tareas que no se incluyen dentro de la especificación del trabajo.

2.1.7. DELIMITACIÓN

El mobbing se ha estudiado frecuentemente como un estresor psicosocial que puede provocar un ambiente de trabajo negativo , que se compone de diferentes características clásica y que puede afectar diversas esferas de desenvolvimiento del trabajador.

Rayner y Keashly (2004) definieron cinco criterios que contiene el término "experiencia", que define la exposición al acoso laboral. La interpretación del término experiencia es vaga en la definición Rayner y Keashly's. La experiencia en este estudio se refiere a la exposición, lo que significa que el objetivo no consciente tiene que ser consciente de sufrir acoso laboral. En algunos casos, el acoso laboral se lleva a cabo, pero la víctima no se considera a sí mismo siendo maltratados. Miembros de la organización en torno a una víctima también pueden evaluar si el acoso laboral está presente. El acoso sexual o acoso por razón de raza no serán examinados en este estudio.

2.1.8. CARACTERÍSTICAS DEL MOBBING

El mobbing presenta varias elementos característicos enmarcados en el modelo descriptivo de Leymann en cinco fases. Fase 1 es la fase inicial del conflicto, en la cual una interacción, evento, situación se convierte en el catalizador del mobbing. Fase 2 es el periodo durante el cual la víctima es objeto de abuso continuo. Fase 3 representa un punto crítico en el cual la administración interviene en el mobbing, a menudo como resultado de petición de ayuda por la víctima. Fase 4 es el periodo de revictimización completo, en el cual la administración se suma a los acosadores acelerando el mobbing como resultado del etiquetado que hace la administración de la víctima como “difícil” o “inestable”.

1. Frecuencia y duración del mobbing

La estimación temporal de los actos negativos que conllevan el acoso y la intimidación representa un reto por la propia naturaleza de algunas conductas negativas (S. Einarsen & Nielsen, 2015). Algunos autores definen una exposición al menos semanal (Leymann 1992), mientras que otros hablan de acciones continuas que irían desde desde la acción ocasional hasta la diaria, sobre todo cuando el proceso de victimización está en estadios avanzados. La investigación ha mostrado la naturaleza prolongada de las conductas negativas que se suelen operacionalizar en un periodo no inferior a 6 meses(Duffy M. , 2012; Meserguer, 2008).

2. Desequilibrio de poder

Entre los aspectos determinantes el desequilibrio real o percibido de poder se piensa generalmente que caracteriza el mobbing y otros comportamientos de intimidación y acoso. En este contexto, sería necesario que la persona acosada encontrase dificultades para defenderse así misma, evidenciando ese desequilibrio entre el agresor y la víctima. Einarsen argumento que la persona acosa suele percibir que no tiene suficientes recursos para protegerse. “El desequilibrio puede venir tanto del la estructura formal de la organización (como en los casos donde procede un superior) como del poder informal, basado en el conocimiento, la experiencia o el acoso de personas con influencia en la organización”(Meserguer, 2008). Este desequilibrio de poder entre las potenciales partes capaces de ejercerlo puede incluir diversos ámbitos, como al social (p.e. posición jerárquica), al físico (p.e. fuerza física), al

económico (p.e. escasas oportunidades en el mercado laboral), o incluso al psicológico (p.e. baja autoestima de la víctima y liderazgo carismático del agresor)(Cowie, Naylor, Rivers, Smith, & Pereira, 2002; Meserguer, 2008).

3. Tipos de conductas del mobbing

Los trabajadores que son objeto de mobbing están expuestos, a una amplia variedad de conductas hostiles, que pueden ser físicas, verbales, escritas o electrónicas. Actos físicos de mobbing incluyen golpes, patadas, puñetazos, bofetadas, tirones de pelo, escupir, tropezando, robo, vandalismo o destrucción de la propiedad personal de otro. Actos verbales de agresión incluyen insultos contra la víctima, chismes, rumores, difundir información falsa o mentiras maliciosas, y todos los demás medios verbales de atacar la reputación personal o académica. Actos agresivos escritos y electrónicos incluyen todos los mismos tipos de comportamientos abusivos como en la categoría verbal, pero se comunican en forma escrita o electrónica en vez de verbalmente.

Se ha reportado que la intimidación y el acoso en la formación médica tiene consecuencias en el aprendizaje y las habilidades para brindar cuidados a los pacientes, así le resulta a un médico que ha sido víctima de bullying poder realizar preguntas o lograr un desempeño satisfactorio(Martinez L. , 2012). Además, las críticas poco constructivas y sarcásticas merman de forma significativa la autoestima, siendo las personas con baja autoestima muy sensibles a la crítica y el fracaso, denotan timidez y se sienten insatisfechas consigo mismas, tiene dificultad para tomar decisiones y temor a enfrentar retos lo cual afecta su desarrollo profesional y laboral.

2.1.9.MEDICIÓN DEL MOBBING

1. Cuestionarios

Respecto a la evaluación del acoso psicológico existen diversas aproximaciones para su estimación. Diversos cuestionarios y herramientas han sido desarrolladas a través de los años. Los dos instrumentos más utilizados en la investigación han sido el LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror) de Leymann (1990) y el NAQ (Negative Acts Questionnaire) de Einarsen (1994) (Meserguer, 2008). Otros instrumentos destinados a la valoración del acoso laboral (mobbing) dentro de diversas áreas profesionales se han concebido. Quinne L. et al (2002), desarrollaron un cuestionario destinado a valorar el acoso laboral entre médicos del Reino Unido(Quine, 2002), que ha sido muy utilizado, y del cual se han desarrollado variantes(Alzahrani, 2012) ajustadas a la realidad de la formación médica de cada país.

El LIPT (o el LIPT II, revisión realizada por Neild & Zapf) consta de 45 (versión original) o 46 ítems (versión revisada), que representa distintas conductas típicas de mobbing. Cada ítem esta cualificado con una frecuencia de ocurrencia. Las escalas utilizadas han variado entre los diferentes estudios con escalas de Likert que varían en su número de opciones. Este cuestionario a lo largo de los años ha presentado varios análisis factoriales evaluado la consistencia interna. Los factores factores más frecuentes que los análisis han mostrado son los siguientes: aislamiento social, cambios frecuentes de tarea, violencia o amenazas de violencia, ataques a la integridad de las personas y críticas directas o indirectas.

No cabe duda que el LIPT ha facilitado las investigaciones en este campo, resumiendo las conductas que conforman el acoso psicológico en el trabajo (mobbing), convirtiendo este problema antes “abstracto” en actitudes perfectamente valorables. De hecho, este cuestionario has

sido además modificado y adaptado al español (LIPT-60) por Gonzales de Rivera y Rodriguez Abuin en 2003 (González de Rivera & Rodríguez-Abuin, 2003), donde proporciona información de la frecuencia e intensidad de las conductas de acoso percibidas. Este instrumento ha sido utilizado recientemente para la valoración de las experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes en tres hospitales de la ciudad de México (Ortiz-León S. & Jaimes-Medrano A. , 2014).

Respecto al NAQ (Negative Acts Questionnaire), representa uno de los instrumentos más empleados en la actualidad en los países de habla inglesa para la valoración del acoso laboral, desbancado incluso al LIPT. Fue construido en base a la información recogida de la literatura disponible acerca del mobbing y por aquella proporcionada por las víctimas de acoso. El cuestionario está compuesto por 22 ítems, cada uno de ellos redactado conductualmente. Según los autores la ventaja de usar la lista de conductas consiste en que no es necesario que los entrevistados realicen un juicio crítico previo sobre si han sido víctimas o no de acoso, por lo que podría considerarse como un método más objetivo (Jiménez et al., 2007). El cuestionario está compuesto por 22 ítems (o actos negativos) con una escala de Likert con 5 anclajes de respuesta (nunca, alguna vez, mensualmente, semanalmente y diariamente) que miden la frecuencia de exposición en los últimos seis meses, a conductas que pueden conceptualizarse como acoso.

Posteriormente Einarsen y Hoel (2001) desarrollaron una versión revisada, el NAQ-R, un cuestionario con una adecuada consistencia interna y validez empírica, donde se han puesto de manifiesto dos factores básicos: ataques a la vida privada y personal y conductas de acoso relacionadas con el trabajo. Compuesto por 29 ítems relativos a actos negativos y con el mismo anclaje de respuestas; este cuestionario fue redactado sin hacer referencia al término acoso, lo que no obliga a los encuestados a etiquetarse como víctimas, y representa una gran ventaja respecto a los demás cuestionarios. Diferentes versiones del

mismo fueron desarrollados, la versión NAQ-RE compuesta por 22 ítems (Staal, Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009) fue validada en España por Moreno-Jimenez, Rodríguez- Muñoz (Jiménez et al., 2007). Los ítems que componen el NAQ-RE están codificados en una escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta. En su validación en español se halló una estructura bifactorial: Acoso relacionado con la persona y acoso relacionado con el trabajo (Escartín et al., 2012).

Nosotros adoptaremos el cuestionario NAQ-RE, debido a que ha sido la escala más utilizada y validada internacionalmente en los últimos años, con una adecuada consistencia interna, elevada correlación con diversas variables criterio que apuntan a una adecuada validez externa (Meserguer, 2008).

2.1.10. IMPACTOS DEL MOBBING

El mobbing se ha considerado como un estresor social severo, que puede involucrar tanto a los trabajadores (víctimas y testigos), organizaciones y la sociedad, provocando insatisfacción laboral, malestar psicológico, y problemas psicológicos y físicos. Los efectos sobre la salud fisiológica y física pueden ser directos e indirectos. Los efectos directos hacen referencia a miedo, resentimiento, ansiedad, depresión y problemas de concentración. Los efectos indirectos hacen referencia a la reducción del bienestar psicológico (disminución de la autoestima y autoeficacia, abuso del alcohol, baja satisfacción con la vida, tendencias depresivas, o sobre-emocionalidad; problemas de origen psicosomático)

Los efectos principales del mobbing sobre la organización se agrupan en cuatro: absentismo laboral, incremento en la rotación del personal, baja productividad, y pérdidas económicas (absentismo por enfermedad, rotación, costes de sustitución, compensaciones y litigios).

Palabras clave: Mobbing, Bullying, Acoso laboral, Internos de medicina, Universidad de Guayaquil.

2.2.MARCO LEGAL

Como requisito para completar el proceso culminación universitaria, se dispone a continuación varios artículos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador elaborada en el 2008, así como el Reglamento de Régimen Académico aprobado por el Consejo de Educación Superior y el Instructivo de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas en donde se establecen los criterios para la elaboración y aprobación del trabajo de titulación.

2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Título II - Capítulo Segundo - Sección Séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Título VII - Capítulo Primero - Sección Primera

Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los

saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.

Título VII - Capítulo Primero - Sección Segunda

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Título VII - Capítulo Primero - Sección Octava

Art. 387.- Será responsabilidad del Estado:

4. Garantizar la libertad de creación e investigación en el marco del respeto a la ética, la naturaleza, el ambiente, y el rescate de los conocimientos ancestrales

2.2.2. REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO C.E.S.

CAPÍTULO III

Artículo 21.- Unidades de organización curricular en las carreras técnicas y tecnológicas superiores, y de grado.- Estas unidades son:

3. Unidad de titulación.- Incluye las asignaturas, cursos o sus equivalentes, que permiten la validación académica de los conocimientos, habilidades y

desempeños adquiridos en la carrera para la resolución de problemas, dilemas o desafíos de una profesión. Su resultado fundamental es el desarrollo de un trabajo de titulación, basado en procesos de investigación e intervención o la preparación y aprobación de un examen de grado.

El trabajo de titulación es el resultado investigativo, académico o artístico, en el cual el estudiante demuestra el manejo integral de los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación profesional; deberá ser entregado y evaluado cuando se haya completado la totalidad de horas establecidas en el currículo de la carrera, incluidas las prácticas pre profesionales. [...]

Todo trabajo de titulación deberá consistir en una propuesta innovadora que contenga, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta. Para garantizar su rigor académico, el trabajo de titulación deberá guardar correspondencia con los aprendizajes adquiridos en la carrera y utilizar un nivel de argumentación, coherente con las convenciones del campo del conocimiento.

2.2.3. INSTRUCTIVO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil ha elaborado el Instructivo para la realización del trabajo de titulación de la Facultad de Ciencias Médicas, que en su artículo 37 dispone que:

ART. 37.- Los trabajos de titulación se definen de la siguiente manera de acuerdo a los títulos o grados que se otorgan:

37.2 Para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a una propuesta para resolver un problema o situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1.MATERIALES

3.1.1.LUGAR DE INVESTIGACION

El estudio se llevará a cabo con datos obtenidos de la entrega y recogida de cuestionarios aplicados a los Estudiantes de Medicina que forman parte del programa de internado rotativo de la Universidad de Guayaquil en cada uno de los hospitales a cargo.

3.1.2.CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La Zona de planificación 8 establecida por decreto No. 357 en el año 2010 se ubica en el cuadrante suroriental del territorio ecuatoriano, en un polígono comprendido entre los 2 y 3 grados de latitud sur y entre los 79 grados 40 minutos y 80 grados 30 minutos de la longitud oeste. Comprende los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, que ocupan 5.963,90 Km² de superficie y representan el 2,32% del territorio del Ecuador. Su población alcanza los 2,6 millones de habitantes, que representa el 18,33% total del país. Su densidad poblacional bruta es de 445 hab/km². La ciudad de Guayaquil, con sus áreas de influencia, es considerada nodo de vinculación internacional. Tomando en cuenta esto, la conformación de la Zona de Planificación 8 obedece a la necesidad de considerar a Guayaquil y su entorno de influencia como un territorio de desarrollo especial(Roca J. , 2012).

La ciudad de Santiago de Guayaquil, es la ciudad más poblada y más grande del Ecuador, constituyendo su área urbana una de las más grandes de América Latina. La ciudad se divide en 16 parroquias urbanas, aunque dentro de una nueva administración municipal, su organización consiste de 74 sectores. La población total es de 2.526.927 habitantes, incluyendo la población urbana de Guayaquil, la población urbana de Durán y la de parroquia samborondeña de La Puntilla. Si se incluye la población flotante, alcanza los 2.684.016 habitantes

dentro de su área metropolitana. Dada la importancia económica e industrial de la ciudad, la población consolidada puede llegar hasta 3.113.725 habitantes, que es el Área Metropolitana de Guayaquil más allá de los límites de la aglomeración urbana, incluye las ciudades de Milagro, Daule, Playas, entre otras. La relación en Guayaquil hombre:mujer es de 97.11%. En Guayaquil, los habitantes menores de 50 años constituyen el 87.53% (200.556).

La composición etnográfica de Guayaquil es la siguiente:

- Mestizos (66,8%)
- Blancos (11,4%)
- Afroecuatorianos (13,9%)

En la zona 8, existen ocho hospitales de especialidades, nueve hospitales generales, y un hospital básico.

Los hospitales de la ciudad de Guayaquil que cuentan con programa de internado rotativo son: Hospital General Luis Vernaza, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Mariduena, Hospital de Niños Dr. Francisco Ycaza Bustamante, Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, Hospital gineco-obstétrico del Guasmo, Hospital Neumológico Dr. Alfredo Valenzuela, Sistema Hospitalario Docente de la Universidad de Guayaquil, Hospital del seguro social Teodoro Maldonado Carbo, Hospital Naval Guayaquil, Hospital de la Policía Nacional N2 Guayas, Hospital Militar Territorial.

3. PERIODO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación comprende el semestre desde Octubre del 2014 a Marzo del 2015. Tiempo en que se desarrolló el protocolo de investigación, se llevó a cabo la recolección de datos junto con su análisis para su presentación final.

4. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

4.1.RECURSOS HUMANOS

- **Tutor:** Francisco Obando Freire. Pediatra, Director de Rotación de Pediatría. Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”
- **Tutor colaborador:** Ivan Cherrez Ojeda, Msc. Alergólogo Neumólogo. Respiralab-Clínica-Kennedy
- **Investigador Pregradista:** Erick Alberto Calero Arévalo. Interno de Medicina- Universidad de Guayaquil. Respiralab-Clínica Kennedy
- **Recolectores de Información:**

Evelyn Santillan, estudiante 6to año. Escuela de Medicina- Universidad de Guayaquil. Respiralab-Clínica-Kennedy

Karin Plaza, estudiante 3er semestre. Escuela de Medicina-Universidad Espíritu Santo. Respiralab-Clínica-Kennedy

4.2.RECURSOS FÍSICOS

- Respiralab-Clínica-Kennedy
- Encuestas
- Laptop
- Acceso a Internet
- Plataforma estadística: SPSS 21 ® versión de prueba.
- OpenEpi, disponible en: www.openepi.com
- Impresora
- Materiales de oficina

4.3.PRESUPUESTO

4.4.UNIVERSO Y MUESTRA

El presente trabajo de titulación no precisó de gastos significativos dado al tipo y diseño de estudio, y además se contó con la colaboración del personal de Respiralab, para la distribución de las encuestas. Al utilizar un software de versión de prueba de acceso gratuito, sólo se incurrió en gastos relacionados a material de oficina.

4.4.1.Universo

El universo de nuestro estudio lo constituyen la población general de estudiantes de medicina que cursan el último año de la carrera, provenientes de la Universidad de Guayaquil durante el periodo 2014-2015

4.4.2. Muestra

Considerando una población estimada de 630 estudiantes de medicina de último año de la Universidad de Guayaquil, que se encuentran distribuidos en las diversas instituciones de cuidados de salud que comprenden varias zonas de planificación del territorio ecuatoriano (Guayaquil, Manabí, Milagro, Esmeraldas) durante el periodo de tiempo comprendido desde Octubre del 2014 a Marzo del 2015. Se recolectaron un total del 200 encuestas.

Población (N): 630

Frecuencia esperada (%): 25.7%

Límites de confianza: 5%

Efecto de diseño: 1

Muestra: 200

4.5.VIABILIDAD

El presente estudio es viable porque cuenta con la aprobación de los directivos de la Universidad de Guayaquil, así como de cada encuestados para la aplicación del cuestionario.

4.6.MÉTODO

4.6.1.Tipo de investigación

Investigación clínica y epidemiológica.

4.6.2.Diseño de Investigación

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

4.7.PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.7.1.Operacionalización de las variables de investigación

DIMENSIÓN	VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE				
SOCIO- DEMOGRÁFICAS	EDAD	Cantidad de años cumplidos al momento de aplicación del estudio	Número de años	Encuesta
	GÉNERO	Identidad sexual, especialmente en relación con la sociedad y la cultura	Maculino Femenino LGTB	Encuesta
	RAZA	Grupo étnico al cual pertenece.	Mestiza Blanca Indígena Negra Otras	Encuesta
	ESTADO CIVIL	Situación actual en relación a vínculos con otra persona de otro sexo o de su mismo sexo	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo	Encuesta
	CONVIVENCIA	Tipo de convivencia que mantiene al momento de aplicación del estudio	Padres Solo Otros	Encuesta
	HIJOS	Existencia de descendientes al momento de estudio	Si No	Encuesta
	ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR	Presencia de actividades fuera del calendario educativo o laboral	Si No	Encuesta
FACTORES DE RIESGO	RELACIÓN CON EQUIPO	Trato o roce con compañeros de trabajo	Bueno Regular Malo	Encuesta
	HOSPITAL DONDE CURSA INTERNADO	Hospital base donde cursa internado rotativo	Varios	Encuesta
	ROTACIÓN ACTUAL	Servicio médico actual donde cursa actividad académica y laboral	Medicina Interna Cirugía Pediatria Gineco-Obstetricia Extramural	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE				
BULLYING LABORAL (MOBBING)	ACTITUDES NEGATIVAS	Proceso por el cual se somete a un individuo o grupo a una serie de comportamientos abusivos y humillantes en relación al ámbito	No riesgo:<29 Riesgo bajo: 29-32 Riesgo medio:33-36 Riesgo alto: 37-41 Riesgo alto: >42	Cuestionario NAQ-RE

4.7.2.Operacionalización de los instrumentos de investigación

La aplicación del instrumento se realizó mediante encuestas entregadas al grupo en cuestión por el equipo de recolección de datos, los cuales abordaron personalmente a los Interno de Medicina. Los sujetos participaron voluntariamente y se salvaguardó su anonimato.

El cuestionario fue transcrito a una hoja de datos adaptada a cumplir los objetivos del estudio y que se adjunta en el Capítulo 8 en la sección de Anexos. Está conformada por varios ítems en relación a datos socio-demográficos y posibles factores de riesgo. En nuestro estudio fue tomado de referencia el cuestionario NAQ-RE (Escartín et al., 2012) por ser un cuestionario previamente validado y que goza de buena fiabilidad y consistencia interna.

Una vez recolectada la información, los datos de los sujetos fueron tabulados en el editor de datos del programa estadístico SPSS 21 ® versión de prueba, para su posterior análisis.

5. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Agregada la información a la plataforma estadística SPSS 22 ®, se realizó el análisis de las variables; utilizando estadística descriptiva. Se estimó la prevalencia en base a la población general de internos; se creó tablas y gráficos de análisis de frecuencias, de contingencia, así como porcentajes de las diversas variables categóricas en el estudio, realizando comparación de medias por cada ítem.

5.1.INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, primero se realizó el planteamiento del problema y consecuentemente se elaboró el anteproyecto o propuesta de investigación bajo la supervisión del tutor

de tesis. La entrega y recolección de los cuestionarios fue realizada a través de delegados previamente capacitados, los cuales proporcionaron instrucciones acerca del propósito y llenado del cuestionario, recordándoles que debería responderse de forma individual y que era anónimo. Posteriormente se elaboró una tabla de datos en el programa estadístico SPSS 22 ®, transcribiéndolos para su ulterior análisis.

5.2.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

5.2.1.Criterios de Inclusión

- Estudiantes de medicina de último año de la Universidad de Guayaquil que cursan el internado rotativo en el periodo 2014-2015.

5.2.2.Criterios de Exclusión

- Estudiantes extranjeros de intercambio en diferentes hospitales.
- Estudiantes adscritos que asisten a los hospitales.
- Estudiantes de último año que no participan el proceso de internado rotativo.

5.3.VARIABLES

5.3.1.Variable dependientes

- Variable de desenlace: puntajes totales de baremación de riesgo de bullying laboral (mobbing)(cuestionario NAQ-RE), valorado mediante escala Likert con 5 anclajes de respuesta (nunca, alguna vez, mensualmente, semanalmente y diariamente). Conformada por varios ítems en relación a datos socio-demográficos y posibles factores de riesgo, seleccionados previa revisión bibliográfica, más 24 preguntas referentes a conductas negativas en relación a acoso laboral.

5.3.2. Variables independientes

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Raza
- Factores de riesgo:
 - Actividad extracurricular
 - relación con el equipo de trabajo
 - Hospital donde cursa internado
 - Rotación actual

3.1.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2014			2015		
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Búsqueda bibliográfica						
Elaboración de anteproyecto						
Elaboración de formulario						
Capacitación de colaboradores						
Recolección de datos						
Tabulación y análisis de datos						
Elaboración de Tesis						

3.1.7. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos están basados en la declaración de Helsinki, creada en Finlandia en 1964 y modificada por última ocasión en Corea, Seúl por la Asociación Médica Mundial.(WMA, 2008) Este estudio ha sido realizado, tomando en consideración la mencionada declaración, así como las guías de Buena Práctica Clínica (GCP) de los Institutos Nacionales de Salud de EEUU. (NIH, 2014)

El presente trabajo de investigación no involucra ninguna intervención en los sujetos, al ser un estudio netamente descriptivo. Sólo se ha recabado información y trabajado con los datos personales de los sujetos de estudio, los cuales son guardados con la reserva confidencial del caso.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

Este estudio realizado en un grupo de los hospitales que conforman parte del proceso de internado rotativo de la Universidad de Guayaquil, está representado por medio de la utilización de estadística descriptiva a través de tablas de frecuencias y de contingencia elaboradas en SPSS 22 ® versión de prueba y gráficos ilustrativos realizados en Microsoft Excel, que a continuación se detallan:

4.2.OBJETIVO GENERAL

En primer lugar nos interesa saber en qué medida esta presente en nuestra muestra estudiada, la magnitud del problema y procedencia de los casos. La tasa de prevalencia de calculada en base a la presencia o no de Mobbing en cualquier rango de baremación nos arroja un total de 186 casos que se contraponen a una población estimada de 630 internos. La tasa de prevalencia general de bullying laboral (mobbing) entre los Internos de Medicina es del 29,5%.

4.3.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO N° 1

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

MUESTRA	DATOS				
GÉNERO	Hombre		Mujer		LGBT
	90 (45%)		108 (54%)		2 (1%)
EDAD	Media		D.T		Rango
	25,28 años		3.15		30
RAZA	Mestiza	Blanca	Indígena	Negra	
	170 (85.0%)	18(9%)	2 (1%)	10 (5%)	
HOSPITAL	Guayaquil	Univeritario	IESS	Luis Vernaza	Infectología
	35(17.5%)	39 (19.5%)	22 (11%)	36 (18%)	19 (9,5%)
	R. Gilbert	León Becerra	Maternidad E. Sotomayor	Maternidad del Guasmo	
	18 (9%)	12 (6%)	10 (5%)	9 (4.5%)	
HORAS DE ESTUDIO SEMANAL	<10 HORAS			>10 HORAS	
	78 (39%)			122 (61%)	
ROTACIÓN ACTUAL	Medicina interna	Cirugía	Pediatría	Gineco-obstetricia	Extramural
	53 (26.5%)	62 (31%)	47 (23.5)	32 (16%)	6 (3%)

Resultado.- Los datos socio-demográficos incluidos en el cuestionario fueron género, edad, raza, hospital del curso del internado al momento del estudio, horas de estudio semanales y rotación actual al momento de responder el cuestionario. En cuanto al género 90 eran varones (45%), 108 mujeres (54%), y 2 reportaron pertenecer al grupo LGTB (lebianas, gays, transexuales y bisexuales). La edad media de la muestra fue de 25,28 años con una desviación típica de 3,15.

La distribución de encuestados por hospitales de rotación actual de internado al momento de la realización del estudio fue la siguiente:

Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón” (Guayaquil): 17.5%

Hospital Universitario: 19.5%

Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” (IESS): 11%

Hospital “Luis Vernaza”: 18%

Hospital “Dr. Daniel Rodríguez” (Infectología): 9,5%

Hospital Pediátrico “Dr. Roberto Gilbert”: 9%

Hospital “León Becerra”: 6%

Maternidad E. Sotomayor: 5%

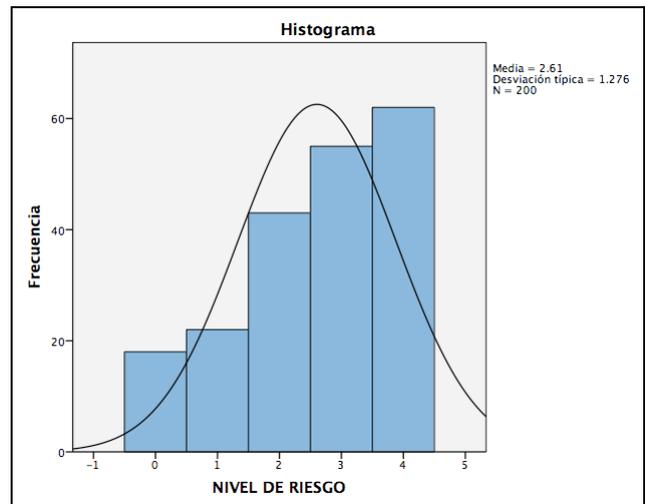
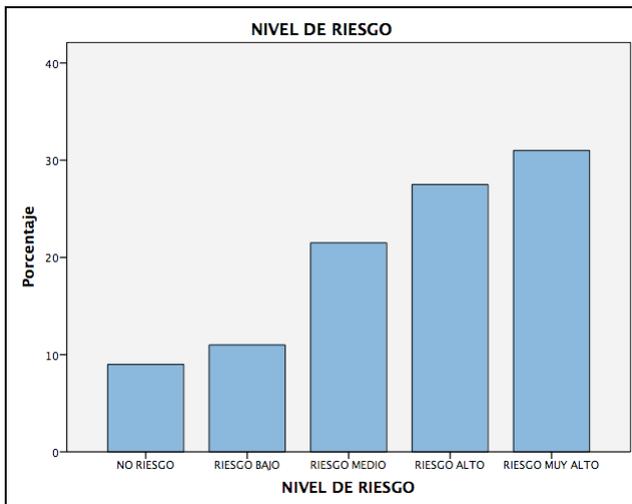
Maternidad M. Hidalgo de Procel: 4.5%

Según las rotaciones, los encuestados se distribuyen principalmente en la rotación de cirugía (31%), medicina interna (26,5%), pediatría (23,5%), gineco-obstetricia (16%) y extramural (3%), lo cuales fueron agrupados dentro de su hospital base de rotación.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE RIESGO MOBBING DE ACUERDO A BAREMACIÓN

NIVEL DE RIESGO		
	Frecuencia	Porcentaje
NO RIESGO	18	9.0%
RIESGO BAJO	22	11.0%
RIESGO MEDIO	43	21.5%
RIESGO ALTO	55	27.5%
RIESGO MUY ALTO	62	31.0%
Total	200	



Resultado.- En relación a la distribución de frecuencias de mobbing se establece que del total de encuestados un 9.0% de los internos no presenta riesgo alguno de someterse a las conductas negativas relacionadas con el bullying o acoso laboral. Por otro lado, se estima que un 91% de internos presenta algún nivel de riesgo que va desde bajo a muy alto. La baremación más frecuente de riesgo en nuestro estudio fue de “Riesgo muy

elevado” con un 31.0%. La distribución del riesgo general de mobbing se presenta de forma típica objetivando a ausencia de valores extremos en la distribución de casos.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE RIESGO DE ACOSO LABORAL SEGÚN LA EDAD

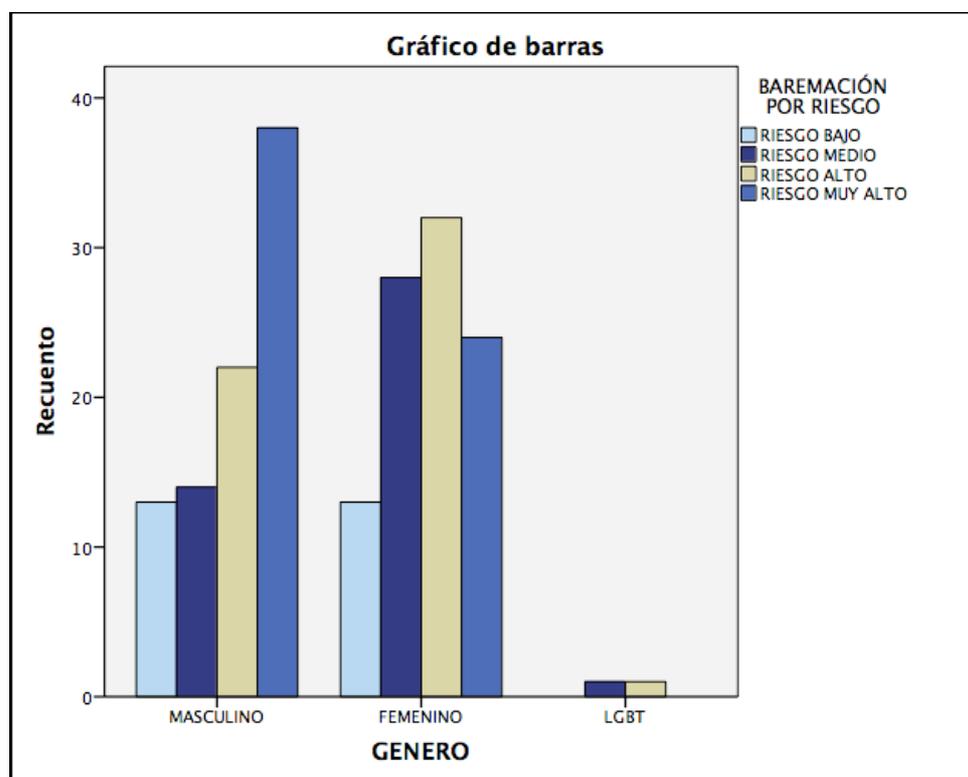
INTERVALOS DE EDAD * BAREMACIÓN							
		BAREMACIÓN					Total
		NO RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO	
INTERVALOS DE EDAD	22-25 años	17	18	36	27	49	147
		11.6%	12.2%	24.5%	18.4%	33.3%	100.0%
	26-29 años	1	4	5	26	13	49
		2.0%	8.2%	10.2%	53.1%	26.5%	100.0%
	30-60 años	0	0	2	2	0	4
		0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Total		22	43	55	62	200	
		11.0%	21.5%	27.5%	31.0%	100.0%	

Resultado.- la rango de edad comprendida entre 22 a 25 años equivale a un total de 147 encuestados, representando el grupo etéreo más numeroso en nuestro estudio, el cual presenta una frecuencia acumulada de riesgo de mobbing de 84.4 %.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE ACOSO LABORAL SEGÚN GÉNERO

Tabla de contingencia					
GENERO * BAREMACIÓN POR RIESGO					
	BAREMACIÓN POR RIESGO				
		RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO
GENERO	MASCULINO	14.9%	16.1%	25.3%	43.7%
	FEMENINO	13.4%	28.9%	33.0%	24.7%
	LGBT		50.0%	50.0%	
Total		14.0%	23.1%	29.6%	33.3%



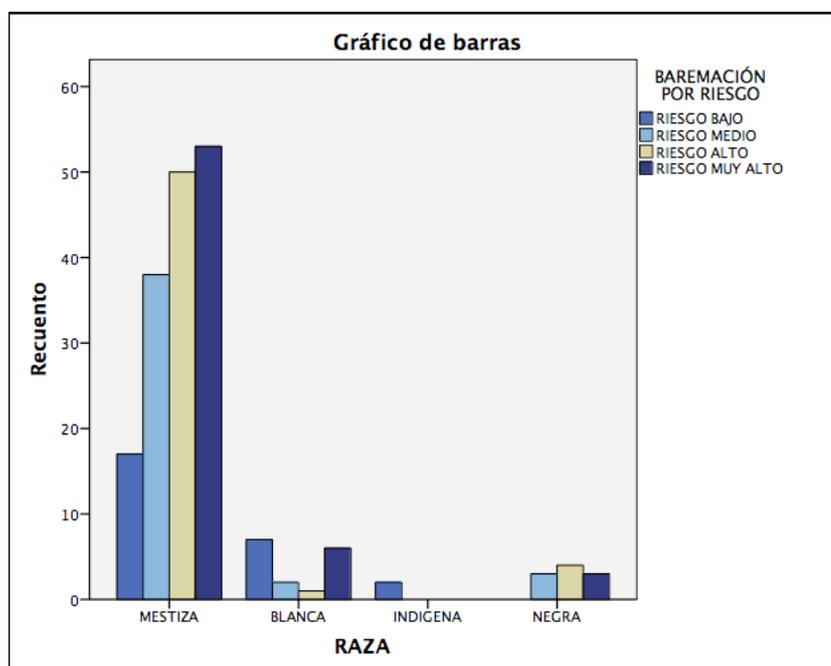
Resultado.- En la distribución de la estratificación de riesgo de mobbing en relación al género se observa una mayor proporción de casos del género masculino que se

encuentran un muy alto riesgo de acoso laboral en relación al número total de casos, en comparación con el género femenino.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE ACOSO LABORAL SEGÚN RAZA

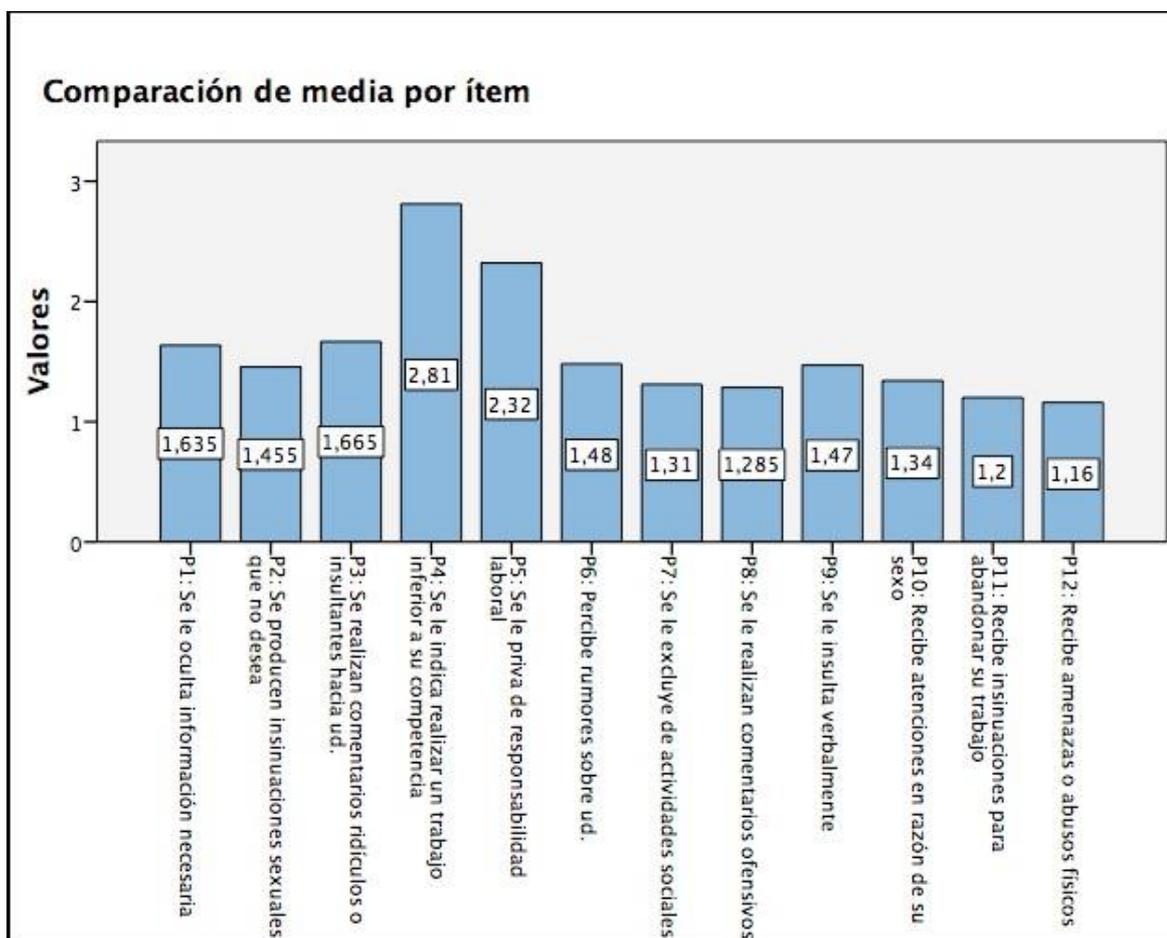
Tabla de contingencia							
			BAREMACIÓN				
			NO RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO
RAZA	MESTIZA	n	14	15	38	50	53
		%	8.2%	8.8%	22.4%	29.4%	31.2%
	BLANCA	n	4	5	2	1	6
		%	22.2%	27.8%	11.1%	5.6%	33.3%
	INDIGENA	n	0	2	0	0	0
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	NEGRA	n	0	0	3	4	3
		%	0.0%	0.0%	30.0%	40.0%	30.0%
Total	Recuento	18	22	43	55	62	200
	% dentro de RAZA	9.0%	11.0%	21.5%	27.5%	31.0%	100.0%



Resultado.-En cuanto al tipo de raza afectada de forma más frecuente por comportamientos hostiles en nuestro estudio es la raza mestiza, principalmente porque es aquella de mayor proporción entre el número de casos.

GRÁFICO N° 6

COMPARACIÓN DE MEDIAS POR ÍTEM (1-12)

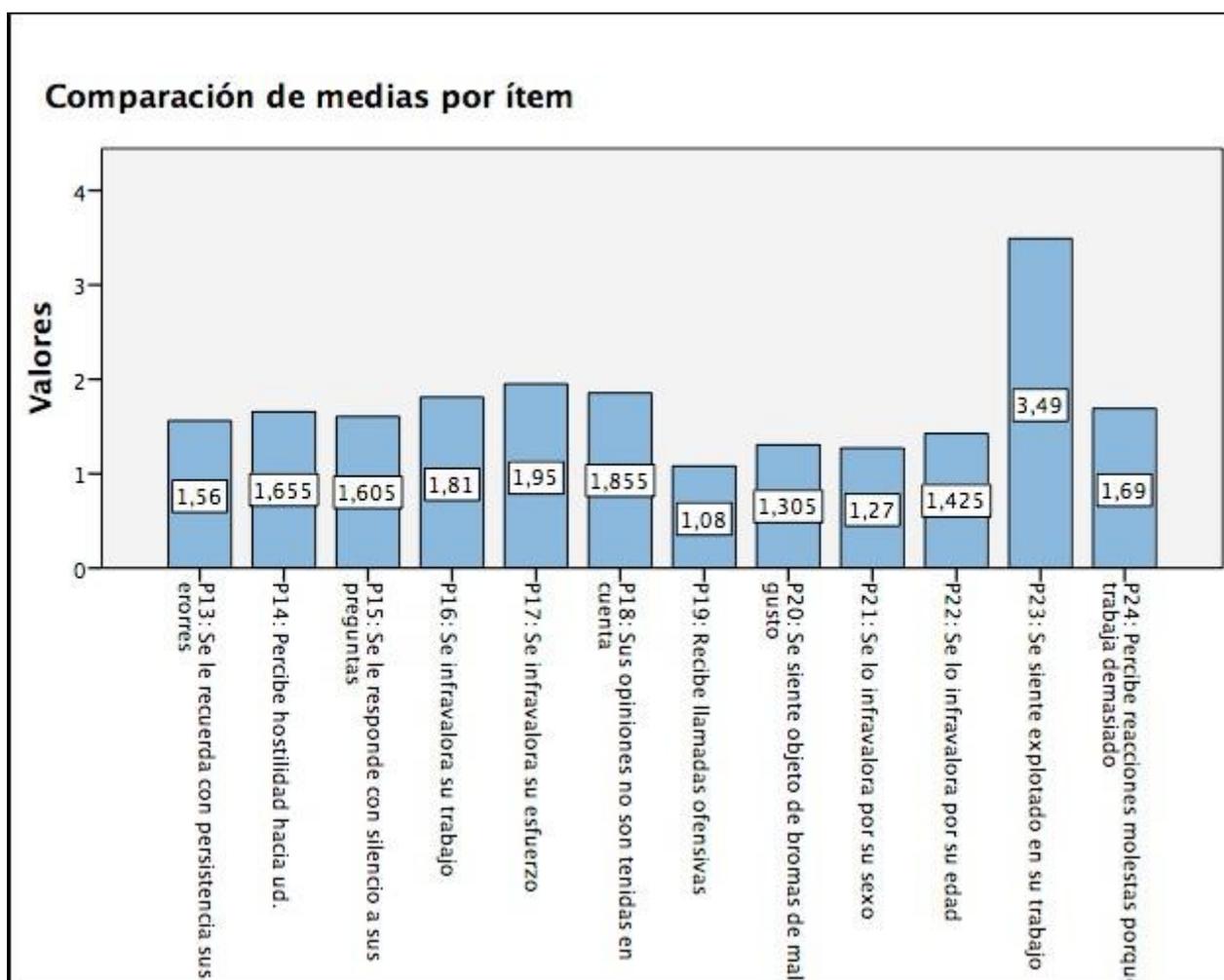


Resultado.- En la distribución por el número de ítem nos muestra un aproximado (media) de la frecuencia de respuesta de cada una de las preguntas del cuestionario y nos permite observa cual de los ítems presenta rangos de respuesta mayores. Observamos que la pregunta número cuatro en relación a si se le indica realizar labores inferiores a su nivel de competencia presenta una media de respuesta de 2,81. Al estimar su frecuencia según los anclajes de la escala Likert, presenta valores extremos que van

desde “Nunca” hasta “Diariamente”. Un 24.5% (49n) de los encuestados reporta realizar actividades inferior a su competencia diariamente, así como un 26.5% reporta nunca haberlas realizado.

GRÁFICO N° 7

COMPARACIÓN DE MEDIA POR ÍTEM (13-24)

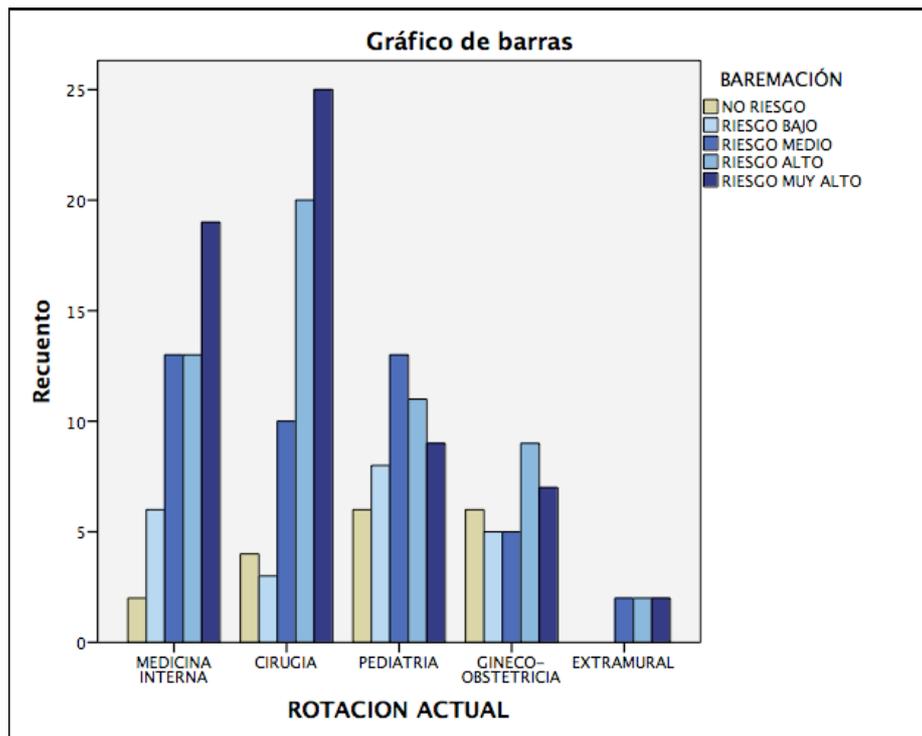


Resultado.- La frecuencia de respuestas en general se relaciona a un puntaje bajo de la escala de Likert. Nos llama la atención un promedio de respuesta que cursa como dato extremo en esta distribución. Este conjunto de datos hace alusión a la pregunta número 23, donde cuestiona al encuestado sobre si se siente explotado en su trabajo con una frecuencia de 3,49, muy por encima de la media (1,6). Al revisar la distribución de frecuencias de este ítem en particular se aprecia que cerca de un 35% (71) de los internos de medicina refieren sentirse explotado en su sitio de trabajo.

GRÁFICO N° 8

BAREMACIÓN DE RIESGO DE MOBBING EN RELACIÓN A ROTACIÓN ACTUAL

Tabla de contingencia								
			BAREMACIÓN				TOTAL	
			RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO		
ROTACION ACTUAL	MEDICINA INTERNA	n	6	13	13	19	51	
		%	11.3%	24.5%	24.5%	35.8%	96.1%	
	CIRUGIA	n	3	10	20	25	58	
		%	4.8%	16.1%	32.3%	40.3%	93%	
	PEDIATRIA	n	8	13	11	9	41	
		%	17.0%	27.7%	23.4%	19.1%	87.2%	
	GINECO- OBSTETRIC IA	n	5	5	9	7	26	
		%	15.6%	15.6%	28.1%	21.9%	81.2%	
	EXTRAMUR AL	n	0	2	2	2	6	
		%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	
	Total	Recuento	18	43	55	62	200	
		% dentro de ROTACION ACTUAL	9.0%	21.5%	27.5%	31.0%	100.0%	



Resultado.- En la distribución por rotación actual nos muestra una frecuencia de riesgo alto principalmente en la rotación de cirugía (40,3%) seguida por la rotación de medicina interna (35,5%) , con frecuencias similares en ajuste al número de individuos.

DISCUSIÓN

Aunque la percepción de mobbing entre los internos de Medicina es baja en comparación con otras profesiones, resulta abrumadora la elevada presencia de conductas de acoso e intimidación que se presentan de forma aislada y constante, siendo infravalorada y justificada por lo implicados (víctima, testigo o agresor) como una conducta inherente a la formación médica.

En nuestro estudio observamos que la tasa de prevalencia general de bullying laboral (mobbing) entre los Internos de Medicina fue del 29,5% en cualquier rango de riesgo de baremación solo indicando la presencia o no de actos negativos. Esto concuerda con el rango de prevalencia estimadas en la literatura en relación a médicos jóvenes (Quine, 2003), ya que en ámbitos como la formación médica de postgrado se reportan tasas de prevalencia mucho mayores (Bastías N. et al., 2011; Ortiz-León S. & Jaimes-Medrano A., 2014). Al menos un 91% de los internos de medicina presenta algún nivel de riesgo para verse afectados por alguna conducta de acoso e intimidación. Entre las conductas más frecuentes reportadas en relación a la valoración de medias de cada ítem, se reportó principalmente la realización de tareas inferiores al nivel de competencia o preparación del individuo. Entre las conductas más frecuentes señaladas por los internos de medicina de la Universidad de Guayaquil un 35% (71) de los encuestados refirió sentirse “explotado en su sitio de trabajo”, lo que concuerda con las dimensiones generalmente señaladas por las víctimas de mobbing (Meserguer, 2008).

Entre los factores de riesgo más frecuentes relacionados con los factores del mobbing encontramos una ligera aunque mayor frecuencia en el género masculino con tendencia a presentarse con niveles de alto riesgo (25,3%). En relación a los grupos étnicos con mayor riesgo de conductas hostiles encontramos un sesgo en su estimación debido a la gran proporción de la raza mestiza dentro de la muestra, lo que nos impide destinar si existe algún grupo en particular.

Entre los internos de medicina resalta particularmente un factor de riesgo, el cual se relaciona con la rotación actual por los determinadas áreas o servicios hospitalarios, siendo particularmente evidente la mayor frecuencia de conductas hostiles durante las

rotaciones de cirugía y medicina interna. Esto contrasta con los resultados de estudios previos ya que se menciona principalmente a la especialidad de ginecología como la rotación donde se presenta mayor riesgo de experimentar comportamientos hostiles y mobbing(BMA Health, 2006).

Aunque aislado al menos 6 de los encuestados en nuestro estudio reportaron haber recibido insinuaciones sexuales o atenciones en razón de su sexo que no deseaba diariamente. De este grupo 4 eran mujeres.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Aunque subestimado, el mobbing o acoso laboral constituye una problemática en el sector laboral que no se aleja de afectar a los trabajadores de salud, principalmente aquellos que se encuentran en formación médica y se ven sometidos al orden jerárquico rígido de las instituciones hospitalarias. Cerca de un 29,5% de los estudiantes de medicina de nuestra universidad durante su periodo de internado han reportado haber sido objeto de conductas hostiles que van desde ocultar información hasta la intimidación verbal y física, porcentaje que puede verse opacado por estimaciones futuras con muestras más grandes. Un 91% reporto algún riesgo de mobbing concentrándose los casos de alto riesgo principalmente en el genero masculino.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES O PROPUESTAS

La decisión de apremiar la identificación de conductas negativas dentro del área de trabajo tiene especial significación para la verdadera estimación de casos de acoso laboral muchas veces justificados en ocasiones tanto por la propia víctima como por el agresor.

Debe instaurarse un campaña informativa o concientización de las conductas relacionadas con acoso/intimidación y sobre las fuentes de acoso basados en la estructura jerárquica hospitalaria, buscando concientizar al los profesionales de la salud y estudiantes de medicina acerca de la humildad, la paciencia, y la docencia, valores fundamentales dentro de la medicina. Fomentar dentro de los programas de salud laboral la ayuda, consejo y mediación a las víctimas de mobbing dentro de las instituciones hospitalarias con el fin de establecer medidas preventivas y así mejorar el desenvolvimiento y aprendizaje de los médicos internos, que conllevaría el salvaguarda la seguridad y bienestar de los pacientes a su cuidado.

Realizar futuros estudios sobre las distribución de acoso laboral y las consecuencias de éste en las víctimas y su repercusión en el cuidado del paciente.

CAPÍTULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA

- Al-Shafae, M., Al-Kaabi, Y., Al-Farsi, Y., White, G., Al-Maniri, A., Al-Sinawi, H., & Al-Adawi, S. (2013). Pilot study on the prevalence of abuse and mistreatment during clinical internship: a cross-sectional study among first year residents in Oman. *BMJ Open*, 3(2). doi: 10.1136/bmjopen-2012-002076
- Alzahrani, H. (2012). Bullying among medical students in a Saudi medical school. *BMC Research Notes*, 5(1), 335.
- Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simo, M. J., & Araque-Padilla, R. A. (2013). Workplace bullying among healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health*, 10(8), 3121-3139. doi: 10.3390/ijerph10083121
- Bastías N. , Ortiz L. , Pérez C. , Schaufele P. , & E., F. (2011). Bullying y acoso en la formación médica de postgrado. *Rev Educ Cienc Salud*, 8(1), 45-51.
- BMA Health, P. E. R. U. (2006). Bullying and harassment of doctors in the workplace-Report. British Medical Association, London. Retrieved from www.bma.org.uk
- Carter, M., Thompson, N., Crampton, P., Morrow, G., Burford, B., Gray, C., & Illing, J. (2013). Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open*, 3(6). doi: 10.1136/bmjopen-2013-002628
- Casas D. (2002). Vólvulo de Colon Sigmoides años 1991-2001. (Tesis para optar por el título de la especialidad en Cirugía General), Universidad del Perú.
- Chao, H.-C., Chang, K.-W., & Wang, C.-J. (2012). Intestinal Obstruction Caused by Potato Bezoar in Infancy: A Report of Three Cases. *Pediatrics & Neonatology*, 53(2), 151-153. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2012.01.015>
- Chillarón A, B. A. (2012). Hernia de Littré, una causa poco frecuente de obstrucción intestinal. *Cirugía y Cirujanos*, 80.
- Cowie, H., Naylor, P., Rivers, I., Smith, P. K., & Pereira, B. (2002). Measuring workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior, A Review Journal*, 7(1), 33-51. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00034-3
- DiMartino. (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. In 1 (Ed.), (1 ed., Vol. 1). Ginebra: OIT/CIE/OMS/ISP.
- Duffy M. , S. L. (2012). Understanding and Defining Mobbing. In I. Oxford University Press (Ed.), *Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions* (1 ed., pp. 38-54). Oxford New York: Oxford University Press.

- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (Vol. 23, pp. 24-44).
- Einarsen, S., & Nielsen, M. B. (2015). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *Int Arch Occup Environ Health*, 88(2), 131-142. doi: 10.1007/s00420-014-0944-7
- Escartín, J., Sora, B., Rodríguez-Muñoz, A., & Rodríguez-Carballeira, Á. (2012). Adaptación y validación de la versión española de la Escala de Conductas Negativas en el Trabajo realizadas por acosadores: NAQ-Perpetrators. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 28, 157-170.
- Franco. (1895). *Chirurgie de Pierre Franco de Turriers en Provence : composée en 1561: Paris, Ancienne Librairie Germer Baillière.*
- Fuertes, F. (1999). Oclusión e isquemia intestinal agudas: Estudio fisiopatológico y efectos del SMS 201-995 sobre las variaciones morfológicas, bioquímicas y de supervivencia en un modelo experimental. (Tesis Doctoral), Universitat de Lleida.
- García-Santos, E. P., León-Salinas, C., Gil-Rendo, A., Sánchez-García, S., Muñoz-Atienza, V., Ruescas-García, F. J., . . . Martín-Fernández, J. (2014). Hernia obturatriz: incarceración bilateral con obstrucción intestinal simultánea. *Revista Hispanoamericana de Hernia*, 2(1), 13-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2013.10.003>
- González de Rivera, J. L., & Rodríguez-Abuin, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico : el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. *Psiquis*, 60, 59-69.
- Hills, D., & Joyce, C. M. (2014). Workplace aggression in clinical medical practice: associations with job satisfaction, life satisfaction and self-rated health. *Med J Aust*, 201(9), 535-540.
- Jiménez, B. M., Muñoz, A. R., Gamarra, M. M., & Herrer, M. G. (2007). Assessing Workplace Bullying: Spanish Validation of a Reduced Version of the Negative Acts Questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(02), 449-457. doi: 10.1017/S1138741600006715
- Keashly, L. (2010). A researcher speaks to ombudsmen about workplace bullying. *Journal of the International Ombudsman Association*, 3(2), 10-23.
- M., M. (2008). El acoso psicológico en el trabajo (mobbing) y su relación con los factores de riesgo psicosocial en una empresa hostofrutícola. (Phd. Tesis Doctoral), Universidad de Murcia, España. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10201/2119>
- Martin, W. F. (2008). Is your hospital safe? Disruptive behavior and workplace bullying. *Hosp Top*, 86(3), 21-28. doi: 10.3200/HTPS.86.3.21-28

- Martinez L. , G. E. (2012). Bullying en la formación médica: Una problemática a investigar. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*, 5(3), 1.
- Meserguer, M. (2008). El acoso psicológico en el trabajo (mobbing) y su relación con los factores de riesgo psicosocial en una empresa hostofrutícola. (Phd. Tesis Doctoral), Universidad de Murcia, España. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10201/2119>
- MIMG. (2014). Demografía de Guayaquil. from <http://www.guayaquil.gov.ec/guayaquil/la-ciudad/demografia>
- Moisés, C. (2009). Estudio multicéntrico de incidencia, etiología y manejo de obstrucción intestinal. Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital Rafael Hernández y Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero. Panamá 2000-2007. *Indice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas (INBIOMED)*, 21.
- Moreno-Jimenez, B.-R. (2006). Número monografico sobre acoso psicológico en el trabajo: una perspectiva general. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 245-249.
- Mosalli, R., El-Bizre, B., Farooqui, M., & Paes, B. (2011). Superior mesenteric artery syndrome: a rare cause of complete intestinal obstruction in neonates. *Journal of Pediatric Surgery*, 46(12), e29-e31. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2011.08.021>
- MSP. (2012). Unidades de Salud Ecuador. GeoSalud. from <http://geosalud.msp.gob.ec/Gui/indexDPA.php?id=0>
- MSP. (2013). Prioridades de investigación en salud, 2013 - 2017. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Mukhtar, F., Daud, S., Manzoor, I., Amjad, I., Saeed, K., Naeem, M., & Javed, M. (2010). Bullying of medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*, 20(12), 814-818. doi: 12.2010/JCPSP.814818
- Namie G. , C. D., Phillips D. (2014). Workplace bullying survey (pp. 19): Workplace bullying institute.
- NIH. (2014). Good Clinical Practice. from <https://gcp.nihtraining.com/login.php>
- Ojeda O. (2011). Oclusión Intestinal: Frecuencia y Causas en un Servicio de Cirugía. *Rev. Cir. Parag.*, 35.
- Ortiz-León S. , & Jaimes-Medrano A. , T.-R. S. (2014). Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cir Cir*, 82(3), 290-301.
- Quevedo L. (2007). Oclusión intestinal . Clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Cirugía*, 46.

- Quine, L. (2002). Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey. *BMJ*, 324(7342), 878-879.
- Quine, L. (2003). Workplace bullying, psychological distress, and job satisfaction in junior doctors. *Camb Q Healthc Ethics*, 12(1), 91-101.
- Randle, J. (2011). Workplace bullying in the NHS. *Journal of perioperative practice*, 21, 391-394. doi: 10.1136/bmj.326.7393.776
- Rautio, A., Sunnari, V., Nuutinen, M., & Laitala, M. (2005). Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ*, 5, 36. doi: 10.1186/1472-6920-5-36
- Rios P, R. C. (2010). Obstrucción Intestinal por *Ascaris Lumbricoides*. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"*, 1.
- Roca J. , R. G. (2012). Zona de planificación 8, Agenda Zonal para el Buen Vivir: Propuestas de Desarrollo y Lineamientos para el Ordenamiento Territorial. Quito, Ecuador: © SENPLADES.
- SENPLADES. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017. Quito: Retrieved from www.buenvivir.gob.ec.
- Singh, S., Das, A., Chawla, A. S., Arya, S. V., & Chaggar, J. (2013). A rare presentation of midgut malrotation as an acute intestinal obstruction in an adult: Two case reports and literature review. *International Journal of Surgery Case Reports*, 4(1), 72-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2012.10.005>
- Steadman, L., Quine, L., Jack, K., Felix, D. H., & Waumsley, J. (2009). Experience of workplace bullying behaviours in postgraduate hospital dentists: questionnaire survey. *Br Dent J*, 207(8), 379-380. doi: 10.1038/sj.bdj.2009.901
- Stephenson, J. A., & Singh, B. (2011). Intestinal obstruction. *Surgery (Oxford)*, 29(1), 33-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpsur.2010.10.005>
- Treves. (1884). *Intestinal obstruction, its varieties with their pathology, diagnosis, and treatment*: Philadelphia : Henry C. Lea's.
- Unit, H. P. E. R. (2006). *Bullying and harassment of doctors in the workplace- Report Improving Health* (pp. 30): British Medical Association.
- The World Medical Association Declaration of Helsinki (2008).

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

N!° _____!
Fecha _____

CUESTIONARIO NAQ-RE
 Negative Acts Questionnaire
 CUESTIONARIO PARA EVALUAR MOBBING EN INTERNOS DE
 MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Estimado participante,
 Estamos conduciendo este estudio para investigar la frecuencia de Mobbing (o acoso laboral) entre los estudiantes de último año de la carrera de medicina y sus factores de riesgo asociados. Por favor ayúdanos a completar este breve cuestionario. Dependiendo de los resultados se podrán tomar las respectivas medidas correctivas que logren mejorar las condiciones en que se desenvuelve el Internado rotativo. Toda la información que usted nos facilite permanecerá confidencial y anónima. Su participación es completamente voluntaria y no interferirá en el desarrollo de su internado rotativo. Por favor entregar el cuestionario completo al entrevistador. Gracias.

Edad:! _____

Género:!!MASCULINO!
 !!!!!!!!!!!!!!!FEMENINO!
 !!!!!!!!!!!!!!!LGBT

Estado-Civil:!!SOLTERO!
 !!!!!!!!!!!!!!!UNION!LIBRE!!!!!!
 !!!!!!!!!!!!!!!CASADO!
 !!!!!!!!!!!!!!!DIVORCIADO!
 !!!!!!!!!!!!!!!VIUDO

Relación-Sen6mental:!!!!!!!!!!SI!! **!!!!!!!!!!NO!**

Convivencia:!!PADRES!!!!!!
 !!!!!!!!!!!!!!!OTROS!
 !!!!!!!!!!!!!!!VIVEISOLO

Raza-o-etnia:!!!MESTIZA!
 BLANCA!!
 INDÍGENA!
 NEGRA!
 OTROS!: _____

Hijos:!!!!!!!!!!SI!!!! **!!!!!!!!!!NO**

Consumo-de-alcohol:!!!!!!!!!!SI!!!! **!!!!!!!!!!NO**

Ac6vidad-Extracurricular:!!SI!!! **!!!!!!!!!!NO**

Remuneración:!!<500!
 !!!!!!!!!!!!!!!500!-!700!
 !!!!!!!!!!!!!!!>700

Horas-de-Estudio-Semanales:!!<10!HORAS!
 !!!!!!!!!!!!!!!>10!HORAS!

Descanso-postguardia:!!SI!!!!!! **!!!!!!!!!!NO**

Relación-con-el-equipo:!!BUENO!
 !!!!!!!!!!!!!!!REGULAR!
 !!!!!!!!!!!!!!!MALO

Hospital-donde-ursa-el-Internado:-
 !!!!!!!!!!!!!!!

Rotación-Actual:----MEDICINA!!INTERNA!!!!!!
 !!!!!!!!!!!!!!!CIRUGÍA!
 !!!!!!!!!!!!!!!PEDIATRÍA!
 !!!!!!!!!!!!!!!GINECO@OBSTETRICIA!
 !!!!!!!!!!!!!!!EXTRAMURAL!
 !!

Durante los últimos seis meses ¿con qué frecuencia se ha visto sometido a las siguientes situaciones en su trabajo? Por favor, indíquelo según la escala que aparece a continuación:

1= Nunca

2= De vez en cuando

3=Una vez al mes

4=Una vez a la semana

5=Diariamente

1. Se le oculta información necesaria de modo que dificulta su trabajo	1 2 3 4 5
2. Se producen insinuaciones sexuales que usted no desea	1 2 3 4 5
3. Se realizan comentarios hacia usted que en su opinión son ridículas o insultantes	1 2 3 4 5
4. Se le indica que realice un trabajo inferior a su nivel de competencia o preparación	1 2 3 4 5
5. Se le priva de responsabilidad en las tareas laborales	1 2 3 4 5
6. Percibe cotilleos o rumores sobre usted	1 2 3 4 5
7. Se le excluye de actividades sociales con los compañeros de trabajo	1 2 3 4 5
8. Se realizan comentarios ofensivos sobre usted o su vida privada	1 2 3 4 5
9. Se le insulta verbalmente.	1 2 3 4 5
10. Recibe atenciones en razón de su sexo que no desea	1 2 3 4 5
11. Recibe insinuaciones o indirectas diciéndole que debería abandonar el trabajo	1 2 3 4 5
12. Recibe amenazas o abusos físicos.	1 2 3 4 5
13. Se le recuerda persistentemente sus errores.	1 2 3 4 5
14. Percibe hostilidad hacia usted	1 2 3 4 5
15. Se le responde con silencio a sus preguntas o intentos de participación en las conversaciones	1 2 3 4 5
16. Se infravalora el resultado de su trabajo	1 2 3 4 5
17. Se infravalora el esfuerzo que realiza en su trabajo	1 2 3 4 5
18. Sus puntos de vista u opiniones no son tenidos en cuenta	1 2 3 4 5
19. Recibe mensajes o llamadas telefónicas ofensivas	1 2 3 4 5
20. Se siente objeto de bromas de mal gusto	1 2 3 4 5
21. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en que sea hombre o mujer	1 2 3 4 5
22. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en su edad	1 2 3 4 5
23. Se siente explotado en su trabajo	1 2 3 4 5
24. Percibe reacciones molestas de los compañeros debido a que trabaja demasiado.	1 2 3 4 5