



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Mobbing en personal de enfermería y médico de la red
de salud Túpac Amaru, Lima-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los servicios de la salud**

AUTOR:

Br. Flores Gutierrez, Handy Jonathan

ASESOR:

Dr. Laguna Velazco, Jorge

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ – 2018

Página del Jurado

Dr. Yolvi Ocaña Fernandez
Presidente

Dra. Teresa de Jesus Campana Añasco
Secretario

Dr. Jorge G. Laguna Velazco
Vocal

Dedicatoria

A mi madre por ser el motivo y motor que me impulsa a ser mejor cada día.

A mi padre por ser un ejemplo de superación.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por la calidad de su enseñanza a través de docentes altamente calificados y competentes.

A mi asesor por su paciencia y sabiduría para guiarme en la elaboración de este trabajo de investigación.

A la Red de Salud Túpac Amaru por brindarme la oportunidad de investigar una problemática que al final ayudara a la institución.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Handy Jonathan Flores Gutierrez, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Talento Humano de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 44059997, respectivamente, con la tesis titulada Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima-2017, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de autoría propia.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, marzo del 2018

Br. Flores Gutierrez, Handy Jonathan

DNI: 44059997

Presentación

Señores miembros del jurado calificador

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, pongo a vuestra consideración la evaluación de la tesis Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima - 2017 elaborada con el objetivo general de establecer si existen diferencias del Mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru; dado que a la luz de la administración moderna, el éxito depende del papel que cumplen cada uno de los servidores y se sustenta en una gestión de recursos humanos que considere prioritarios aspectos como el mobbing o acoso laboral.

El estudio comprende los siguientes capítulos: el capítulo I se refiere a la introducción; el capítulo II se refiere al Marco metodológico; el capítulo IV se refiere a la discusión; el capítulo V a las conclusiones; el capítulo VI a las recomendaciones. Por último, el capítulo VII menciona las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación han sido: si existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Los Olivos, marzo del 2018

El autor

Índice de contenido

Página del Jurado	ii
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	xi
Resumen	ixii
Abstract.....	xiii
I. Introducción.....	xiv
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	16
1.2.1. Trabajos previos internacionales.....	17
1.2.2. Trabajos previos nacionales.....	20
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4 Formulación del problema.....	33
1.4.1. Problema general.....	33
1.4.2. Problemas específicos.....	33
1.5 Justificación del estudio	35
1.5.1. Justificación teórica.....	35
1.5.2. Justificación práctica.....	36
1.5.3. Justificación metodológica.....	36
1.6 Hipótesis	37
1.6.1. Hipótesis general.....	37
1.6.2. Hipótesis específicas.....	37
1.7 Objetivos.....	38
1.7.1. Objetivos general.....	38
1.7.2. Objetivos específicos.....	38
II. Método	40
2.1 Diseño de investigación	41
2.2 Variables, operacionalización	42
2.3 Población, muestreo	45
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y fiabilidad ..	46
2.4.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	46
2.4.2. Validez y fiabilidad.....	48
2.5 Método de análisis de datos	49
2.6 Aspectos éticos.....	49
III. Resultados	51
3.1 Resultados descriptivos	52
3.2 Resultados inferenciales.....	66

IV.	Discusión.....	73
V.	Conclusiones.....	80
VI.	Recomendaciones.....	84
VII.	Referencias	86
	Anexos	90

Índice de tablas

Tabla 1.	Matriz de operacionalización de la variable: Mobbing	44
Tabla 2.	Baremo de la variable mobbing.....	46
Tabla 3.	Juicio de expertos	47
Tabla 4.	Estadístico de fiabilidad del instrumento mobbing para médicos	48
Tabla 5.	Resultados hallados del nivel de mobbing en los médicos	51
Tabla 6.	Resultados hallados del nivel de desprestigio laboral en los médicos	52
Tabla 7.	Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los médicos.....	53
Tabla 8.	Resultados hallados del nivel de incomunicacion en los medicos.....	54
Tabla 9.	Resultados hallados del nivel de intimidacion encubierta en los medicos	55
Tabla 10.	Resultados hallados del nivel de intimidación manifiesta en los médicos	56
Tabla 11.	Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los médicos	57
Tabla 12.	Resultados hallados del nivel de mobbing en enfermeros	58
Tabla 13.	Resultados hallados del nivel desprestigio laboral en los enfermeros	59
Tabla 14.	Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los enfermeros	60
Tabla 15.	Resultados hallados del nivel de incomunicacion en los enfermeros	61
Tabla 16.	Resultados hallados del nivel de intimidacion encubierta en los enfermeros	62
Tabla 17.	Resultados hallados del nivel de intimidación manifiesta en los enfermeros	63
Tabla 18.	Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los enfermeros	64
Tabla 19.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de mobbing	65
Tabla 20.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de desprestigio laboral	66
Tabla 21.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de entorpecimiento del progresol	67

Tabla 22.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel comunicacion	68
Tabla 23.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de intimidacion encubierta	69
Tabla 24.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de intimidación manifiesta	70
Tabla 25.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de desprestigio personal	71

Índice de figuras

Figura 1.	Modelo leyman.....	26
Figura 2.	Resultados hallados del nivel de mobbing en los médicos.....	51
Figura 3.	Resultados hallados del nivel de desprestigio laboral en los médicos.....	52
Figura 4.	Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los médicos.....	53
Figura 5.	Resultados hallados del nivel de incomunicacion en los médicos....	54
Figura 6.	Resultados hallados del nivel de intimidación encubierta en los médicos.....	55
Figura 7.	Resultados hallados del nivel de intimidacion manifiesta en los médicos.....	56
Figura 8.	Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los medicos.....	57
Figura 9.	Resultados hallados del nivel de mobbing en los enfermeros.....	58
Figura 10.	Resultados hallados del nivel de desprestigio laboral en los enfermeros.....	59
Figura 11.	Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los enfermeros.....	60
Figura 12.	Resultados hallados del nivel de incomunicacion en los enfermeros	61
Figura 13.	Resultados hallados del nivel de intimidación encubierta en los enfermeros.....	62
Figura 14.	Resultados hallados del nivel de intimidacion manifiesta en los enfermeros.....	63
Figura 15.	Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los enfermeros.....	64

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general establecer la diferencia del mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

La investigación se formuló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel descriptivo comparativo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 62 enfermeros y 50 médicos. Los resultados evidenciaron que el 98.0% del personal médico de la Red de Salud Túpac Amaru presentaba un nivel bajo de mobbing, el 2.0% un nivel medio y ninguno tuvo el nivel alto. Así mismo se determinó que el 48.4% del personal de enfermería de la Red de Salud Túpac Amaru presentaba un nivel bajo de mobbing, el 4.8% un nivel medio y el 46.8% un nivel alto.

Finalmente se concluyó que existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Palabras Clave: Mobbing, desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, incomunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta, desprestigio personal

ABSTRACT

The general objective of the research was to establish the difference in mobbing between the nursing and medical personnel of the Túpac Amaru health network in 2017.

The research was conducted under the quantitative approach and was basic at a descriptive level, so it was applied a non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 62 nurses and 50 doctors. The results showed that 98.0% of the medical staff of the Túpac Amaru Health Network had a low level of mobbing, 2.0% had a medium level and none had a high level. Likewise, it was determined that 48.4% of the nursing staff of the Health Network presented a low level of mobbing, 4.8% a medium level and 46.8% a high level.

Finally, it was concluded that there are significant differences in mobbing between the nursing and medical staff of the Túpac Amaru health network in 2017.

Key words: Mobbing, loss of prestige at work, obstruction of progress, lack of communication, covert intimidation, overt intimidation, personal loss of prestige

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

De lo expuesto por Blancas (2007, pp. 251-262), citando a Leymann; que en la década de los ochenta, se puso al descubierto un fenómeno que estaba afectando la salud psíquica de los trabajadores de varios países de la Unión Europea, alcanzando a un 9%, lo que representaba 12 millones de trabajadores, y cuya magnitud, podía equipararse a la de una epidemia y cuyas consecuencias se veía reflejada en la realización de un trabajo saludable y de calidad, así pues, este fenómeno se identifica como acoso en la relación laboral enfrascado dentro de un cuadro de daños hacia la moral, es decir, acoso moral en el lugar de trabajo o Mobbing; alcanzando también a otros países como Finlandia con un 15%, Holanda y el Reino Unido con 14%, Suecia 12%, Bélgica 11%, Francia e Irlanda 10%, Dinamarca 8%, Alemania y Luxemburgo 7%, Austria 6%, España y Grecia 5% y 4% en Italia y Portugal (Informe Randstad, 2003, p.21).

Al respecto Leymann nos dice que, “El acoso moral conlleva una comunicación hostil y desprovista de ética, que es administrada de forma sistemática, por uno o unos pocos individuos, principalmente contra un único individuo, quien a consecuencia de ello es arrojado a una situación de soledad e indefensión prolongada, a base de acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes” (citado por Blancas, 2007, p. 130), al cual se le conoce como “mobbing”, que se caracteriza por conductas hostiles como por ejemplo el aislamiento social de la víctima en relación al mundo laboral; “definiendo una conducta abusiva (gestos, palabras, comportamiento, actitud) que atenta por su repetición o sistematización, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo” (Hirigoyen, 1998, p. 43).

Pero como saber cuándo hablamos de acoso moral, no es tan simple como el hecho de sentirse acosado para decir que se está produciendo el Mobbing. Señala Hirigoyen (2012) en su libro:

Se requiere definir los conceptos de consentimiento, sumisión y libertad, pues cuales son concretamente los límites de lo que es aceptable; existen situaciones en el que el abuso de debilidad no es evidente a nivel legal y por lo tanto no es sancionable, pero en las que ha habido sin duda

una manipulación y violencia psíquica, en muchas situaciones, pues es difícil probar un abuso; por ejemplo, en una situación de abuso sexual, se encuentra una zona gris entre los hechos objetivos sancionables y una relación consentida (p. 187).

Desde luego el Perú no es ajeno a este problema, pues observamos en nuestra Constitución Política como derecho fundamental que “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del estado”, establecida y aceptada como norma para nuestra gobernación, pues son el conjunto de facultades que corresponden a todo ser humano como consecuencia de su innata dignidad.

Nos dice Fernández (2007, p. 15) que “los derechos de la persona deben asegurar, a la persona en su vida comunitaria, el que los demás seres humanos respeten aquellos instrumentos de apoyo de su ser: sus fuerzas psicofísicas y su pasado”, en cuanto a este último alude también a su honra, fama o reputación, “pero al mismo tiempo responden a la exigencia comunitaria de que todos los hombres, en cuanto entes coexistentes, puedan solidariamente contribuir en óptimas condiciones psicosomáticas al bien común, a la consecución de una sociedad justa en la que los hombres se integren mediante el trabajo. Así al proteger el honor, salvaguarda el pasado del hombre como inapreciado valor para su realización. Al tutelarse la integridad física como la intimidad de la vida privada, se le permite mantener incólume tanto su cuerpo como su tranquilidad o equilibrio psicológico a fin, de que sea integrado socialmente en términos de justicia y solidaridad, pueda ser auténticamente libre dentro de su inevitable contingencia” (Fernández, 2007, p. 16).

El mobbing puede ocasionar preocupación constante en el ámbito laboral, por lo cual los organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo – OIT y la Organización Mundial de la Salud – OMS, refieren que la violencia en el trabajo, bajo la forma de acoso moral (mobbing) , forma parte del malestar de la globalización, donde predominan depresiones, angustias y otros daños psíquicos que están firmemente arraigados con la política de gestión en la

organización del trabajo (Oceguera, Aldrete y Ángel, 2009, p. 33).

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes internacionales.

Medina, Palmer, Quiñones, Medina y López (2017) realizaron un trabajo de investigación titulado *Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México* cuyo objetivo fue conocer la frecuencia del síndrome de mobbing en médicos especialistas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, unicéntrico en médicos especialistas del hospital de segundo nivel de Gineco Pediatría con Medicina Familiar (HGP/MF) N° 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mexicali B. C. La captación de datos fue realizada por medio del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo Ivapt-Pando. Se encuestó a 77 médicos, 42 mujeres (54.5%) y 35 hombres (45.5%); 41 pediatras (53.2%), 17 ginecólogos (22.1%), 16 anesthesiólogos (20.8%) y 3 médicos del trabajo (3.9%). Se determinó que existe la presencia de violencia psicológica alta en 31 participantes (40.3%) y media en 23 participantes (29.9%). Respecto a la intensidad, fue de mediana en 10 encuestados (12.9%) y alta en 4 (5.19%). El acoso psicológico se determinó en 8 médicos (10.38%).

Colina, Guerra y Torres (2016) señalaron en su tesis *Acoso laboral hacia las mujeres que laboran en una Institución pública gubernamental*, tesis de la Universidad de Carabobo (Brasil). Tuvo como finalidad analizar el acoso laboral hacia las mujeres que laboran en una institución pública gubernamental con el propósito de develar la situación existente. La misma estuvo enmarcada en un estudio de campo de tipo descriptivo y con apoyo documental, la población objeto de estudio estuvo conformada por 10 Trabajadoras que laboran en la institución Pública Gubernamental. Para la recolección de la información se aplicó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario con diversas alternativas de respuestas donde se logró alcanzar los objetivos propuestos en la investigación. Los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento fueron tabulados mediante un análisis interpretativo de resultados. Los resultados permitieron obtener varias conclusiones, las cuales según las variables de estudio develaron la situación existente que se percibe a diario en la institución Pública Gubernamental, logrando evidenciarse que el objeto de estudio conformado por 10 mujeres

trabajadoras son víctimas de acoso laboral o mobbing. La conducta hostil hacia las trabajadoras se manifestó en las condiciones de trabajo a las cuales están expuestas a diario, evidenciando que más de la mitad del objeto de estudio manifestaron que las condiciones de trabajo no son las adecuadas. En la segunda variable de estudio que es el proceso de comunicación, se evidenció que más de la mitad de las trabajadoras son víctimas constantes de avasallamientos y gritos. En este sentido una mala comunicación organizacional menoscaba el trabajo y cohibe a las trabajadoras a continuar con sus labores, reprimiéndolas de interactuar en su entorno, y de sus propias ideas. La última variable de estudio reflejó a más de la mitad de las mujeres trabajadoras como víctimas de acoso, manifestando desvaloración, baja autoestima, ideación suicida y estrés emocional, dicho estrés se produce por las tensiones que produce el maltrato.

Marín y Piñeros (2016) realizaron una investigación titulada *Acoso psicológico en el trabajo "mobbing" en empresas de servicios colombianas*. Un factor de riesgo que se debe controlar. Cuyo objetivo fue determinar condiciones generadoras de acoso psicológico en el trabajo (APT) y afectación en salud. La investigación fue aplicada, mixta y correlacional. Realizada en tres empresas con 121 empleados y cuya muestra fue de 32 jefes, de 45, quienes voluntariamente participaron y firmaron el consentimiento informado. Para la determinación de los factores de riesgo psicosocial (FRP) intralaboral y estrés se aplicó la "Batería de instrumentos para la evaluación de FRP", con niveles de confianza (NC) en los cuestionarios intralaboral de 0.944 y estrés de 0.83. Se trianguló información de resultados intralaborales, quejas presentadas al Comité de Convivencia laboral (CCL) versus estrés. Un 73% de los jefes presentan afectación por APT, con niveles de riesgo alto y medio para liderazgo, relaciones sociales y control sobre el trabajo, además el reporte de quejas de maltrato verbal y conductas agresivas y abusivas para la condición intralaboral. Se identificó relación directa con aparición de sintomatologías de estrés. La investigación concluyó con el hallazgo de las condiciones intralaborales y el estrés tienen una correlación directa y se establecieron como predictores para detectar APT. Las empresas deben tener en cuenta las quejas presentadas al CCL, para desarrollar acciones, mejorar y mantener el buen trato en las relaciones laborales. Los Estados deben hacer lo propio, mediante políticas públicas que sean aplicables a todos los sectores de la economía.

Molina y Jung (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado *Estudio del acoso psicológico laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial*. Cuyo objetivo fue recopilar datos que justifiquen la relación existente entre la violencia hacia las mujeres, en este caso, mostrada desde el ambiente laboral como acoso psicológico laboral debido a las relaciones adversarias de poder y cómo este puede influenciar en que las mujeres decidan ir o no a su centro de labores. Sus resultados demostraron que existe acoso psicológico laboral en la institución y que el 80% del mismo es generado por las relaciones de poder mal manejadas. Concluyeron que las mujeres más vulneradas fueron aquellas que tienen entre 18 y 25 años y que son auxiliares en enfermería, también concluyeron que la violencia contra las mujeres en un centro médico privado debido a las relaciones adversas de poder es significativa para las víctimas que la padecen y costosa para la empresa en la cual se produce.

Carvajal y Dávila (2013) realizaron un trabajo de investigación titulado *Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia*. Cuyo objetivo fue presentar los resultados de la revisión y el análisis del tema del mobbing para Colombia. A partir de los autores más representativos, sintetizaron elementos teóricos como conceptos, causas, consecuencias, proceso e instrumentos de medición del mobbing. En el trabajo también abordaron al mobbing desde el punto de vista legal y concluyen la importancia de que los estados, académicos, empresarios y administradores asuman, desde la naturaleza de sus roles.

1.2.2 Antecedentes nacionales.

Sairitupac (2016) señaló en su tesis *Algunos conocimientos de enfermería y percepción de mobbing en internas/os de enfermería. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016*, tesis de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Cuyo objetivo general fue determinar la relación entre algunos conocimientos de enfermería con la percepción de mobbing en los internos de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2016. Fue una investigación de tipo descriptiva de diseño correlacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 77 internos de Enfermería provenientes de las distintas universidades y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados demuestran que la variable percepción de mobbing durante el tiempo de permanencia en el hospital, la mayoría de los internos de enfermería, con el 36.4% tuvieron mediano nivel de percepción seguido del alto nivel con el 32.5% y sólo un mínimo porcentaje del 31.1%, percibio bajo nivel; respecto de la variable percepción de mobbing global, se observa que la mayoría de internos de enfermería con el 39.0 % tienen alto nivel de percepción seguido del mediano nivel con el 37.6% y sólo un mínimo porcentaje del 23.4%, percibe bajo nivel. Se concluyó que la variable percepción de mobbing en las distintas dimensiones: violencia durante el tiempo de permanencia, formación profesional, estamentos de quien recibió violencia: Medico, Técnico de Enfermería y Enfermera, muestran un mediano nivel en la percepción de mobbing y en el análisis global demostraron un alto nivel de percepción y tan sólo un mínimo porcentaje percibe bajo nivel de mobbing.

Casahuilca (2016) señaló en su tesis *Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del centro de salud Chilca, 2015*; tesis de la Universidad Nacional del Centro Perú de Huancayo. Su objetivo fue determinar cuál es la relación entre el mobbing y el desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud de Chilca -2015. La población de estudio estuvo conformada por 61 trabajadores del Centro de Salud de Chilca de ambos sexos, nombrados y contratados; fue un tipo de investigación básico, de nivel descriptivo correlacional y no experimental. El investigador aplicó un cuestionario con 26 preguntas relacionadas al mobbing y 13 preguntas relacionadas al desempeño laboral. Los resultados demostraron que la

relación entre el mobbing y el desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud de Chilca es inversa y significativa, hallaron que el desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud de Chilca es de nivel medio donde el nivel de productividad es medio y hay bajos niveles motivacionales hacia el trabajo. También determinaron que las formas más comunes del mobbing que se presenta en el Centro De Salud De Chilca es: horizontal manifestándose como un hostigamiento entre colegas y que es el más frecuente, seguido del ascendente manifestado por un hostigamiento del personal subordinado hacia los jefes de áreas o direcciones. Concluyeron que el mobbing afecta significativamente el desempeño laboral y que donde hay una mayor presencia de mobbing podremos evidenciar una disminución del desempeño laboral.

Llanos y Guzmán (2016) señalaron en su tesis *Factores asociados al mobbing y sus consecuencias en la salud mental del trabajador sanitario*, tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo fue determinar los factores asociados y las consecuencias del Mobbing en la salud mental del trabajador sanitario. Realizaron una revisión sistemática observacional y retrospectiva, restringiendo la búsqueda a artículos de texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación del sistema GRADE para identificar calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Resultados: En la selección definitiva se eligieron 11 artículos, de los cuales el 36.3% (04) corresponden a España, un 18.1% (04) pertenecen dos a México y dos a Turquía, mientras que con un 9% (03) se hallaron investigaciones de Brasil, Italia y un estudio que integra los países de Brasil y España. Entre revisiones sistemáticas se encontraron a los países de Italia, España, México y Brasil con un 45.5% y un 54.5% se encontraron estudios descriptivos transversales pertenecientes a Brasil, España, Turquía y México. Donde se pudieron determinar los factores asociados y las consecuencias del mobbing en la salud mental del trabajador sanitario. Se concluyó que existe dos tipos de factores asociados para el desarrollo de mobbing, factores propios del trabajador (edad inferior e igual a 30 y mayor a 44 años, la corta trayectoria profesional, trabajar en determinadas unidades o turnos y presentar niveles mayores de ansiedad) y factores de la organización (la falta de participación en la toma de decisiones, la ausencia de una política de resolución de conflictos,

sistemas perversos de incentivos, jefaturas no involucradas en los hechos y trabajar más de 40 horas por semana), además existieron consecuencias negativas para la salud mental del trabajador sanitario; así como, en los testigos de este tipo de hostigamiento laboral.

Chullo y Taco (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado *Clima laboral y acoso laboral en los trabajadores de una cadena de pizzerías – Arequipa 2016*, tesis de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Cuyo objetivo fue estudiar la relación del clima y acoso laboral en los trabajadores de esta cadena de pizzería. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal; el cual fue realizado en el área Organizacional. La muestra fue de 66 trabajadores y fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico. Se emplearon dos instrumentos: Inventario de Violencia y Acoso psicológico en el trabajo y el Inventario de Clima Laboral. Sus resultados demostraron la presencia de ambas variables aunque en porcentajes menores, así también se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de acoso laboral ($r = -0.321$; $p < 0.05$) y la intensidad del mismo ($r = -0.402$; $p < 0.05$) con el clima laboral; y en ambos casos esta relación fue inversa, lo que indica que una elevada presencia e intensidad del acoso psicológico en el trabajo se relaciona con un clima laboral desfavorable.

Concha (2014) realizó un trabajo de investigación titulado *Prevalencia y factores epidemiológicos asociados al mobbing en médicos residentes, Arequipa 2014*. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del mobbing y las características epidemiológicas asociadas en médicos residentes en la ciudad de Arequipa en el 2014. Este estudio fue de tipo observacional, transversal y prospectivo, y emplearon el Cuestionario de Heinz-Leymann (LIPT) modificado a 107 médicos residentes. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes en este estudio era del sexo masculino (73.8%). Sus resultados de la evaluación del mobbing en el índice Global de Acoso Psicológico demostraron una alta probabilidad de padecerlo (15.9%) y moderada probabilidad (35.5%), con respecto al índice de bloqueo de la comunicación, se determinó una muy baja probabilidad en la mayoría (53.3%), en el índice de desprestigio personal, éste en su mayoría es de muy baja probabilidad, 43.9%, en el índice de entorpecimiento del progreso,

donde prevalece la alta probabilidad con 34.6%, concluyeron que hay una relación directa entre el menor número de guardias ($p=0.003$) y alta probabilidad de padecer mobbing. Así mismo concluyeron, que un mayor año de residencia ($p=0.007$) disminuye la probabilidad de sufrir mobbing. Y que la prevalencia de mobbing en los médicos residentes se observó con una moderada a una alta probabilidad de ocurrencia en la mitad de la población de estudio.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Acoso laboral (mobbing).

Conceptualización.

La palabra “mobbing” fue utilizada por primera en la década de los 80 por el profesor Leymann. En castellano se le conoce también como “acoso laboral”, “acoso psicológico”, “acoso institucional”, “acoso moral”, “psicoterror” o “acoso psicológico en el trabajo” (Vicente y Cervera, 2005, p. 15).

Investigaciones realizadas en plantas siderúrgicas suecas por el doctor Leymann y Tallgen respaldan la siguiente definición de mobbing. Leymann (1990, p. 6):

El terror psicológico o el acoso en la vida laboral significa una comunicación hostil y poco ética que se dirige de forma sistemática por una o varias personas principalmente hacia un individuo. También hay casos en que dicho acoso psicológico 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 período prolongado (al menos durante seis meses) y, debido a esta frecuencia y duración, dan como resultado una considerable miseria psíquica, psicosomática y social. Esta definición elimina los conflictos temporales y se centra en la zona de transición donde la situación psicosocial comienza a dar lugar a estados patológicos psiquiátricos y / o psicosomáticos.

Otra definición que usa el doctor Leyman (1990, p. 120) para describir el

fenómeno del mobbing es:

Situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo.

Otro importante autor como Hirigoyen (1998, pp. 43-44) quien hizo varios estudios a nivel organizacional del mobbing lo define como:

Cualquier manifestación de una conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo, o degradar el clima de trabajo.

Mientras que los autores es usan el termino Acoso Psicológico en el Trabajo (APT) al hablar de mobbing y lo definen como:

El mantenimiento persistente e intencional de pautas de maltrato psicológico, que tienen lugar de manera injusta y desmedida, sin posibilidad de escape ni defensa, favorecidas o permitidas por el entorno en el que ocurren, y cuya finalidad última es eliminar al acosado o destruir su salud y sus capacidades. Como tal, es una situación psicosocial compleja, desarrollada en la interacción de tres factores: un acosado, un acosador y el entorno interpersonal al que ambos pertenecen.

Mientras que Rodríguez (2010, p. 21) utiliza una definición sistemática para conceptualizar el término mobbing y es la siguiente:

Situación de maltrato verbal y modal que una persona o un grupo de personas ejercen sobre un individuo en el lugar de trabajo. Se establece que esta violencia debe ser ejercida de forma sistemática, continua, y durante un periodo mínimo de seis meses para poder definir la situación

como acoso moral. El fin de este comportamiento cruel sería el derrumbamiento psicológico de la persona con vistas a que abandone el centro de trabajo.

Teorías del mobbing

Modelo teórico de Leymann.

Este investigador desarrollo su modelo en el año 1996 a partir de evidencias empíricas y desarrollo conceptual riguroso, se le conoce con el título de *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (LIPT) y está enfocado en todas las conductas perniciosas que el agresor emplea para anular y oprimir a su(s) victima(s). Este modelo plantea 45 actividades o conductas de acoso psicológico en el trabajo las cuales podrían evidenciar el desarrollo o existencia de un proceso de mobbing si es que una o más de estas conductas se repite al menos una vez por semana, durante los últimos 6 meses (Leymann, 1997, pp. 13-14).

Terror psíquico o mobbing en el ámbito laboral significa que hay una comunicación hostil e inmoral que es perpetrada de manera sistemática por una o varias personas usualmente hacia un individuo(victima). Estas acciones tienen lugar con frecuencia (casi todos los días) y a lo largo de un período (por lo menos durante seis meses) y, a causa de esta frecuencia y duración, pueden ocasionar un considerable sufrimiento psíquico, psicosomático y social (Leymann, 1997, pp. 13-14).

Según su modelo el doctor Leymann para lograr establecer la frecuencia del acoso psicológico en una organización, desarrollo el cuestionario LIPT (*Leymann Inventory of Psychological Terrorization, Leymann, 1989*). El método ha sido validado y posee una capacidad aumentada para lograr diferenciar entre empleados acosados y no acosados psicológicamente (Leymann, 1990, pp. 119-126).

Muchas de las acciones comunicativas que pueden evidenciarse suelen ocurrir con bastante frecuencia a lo largo de la vida cotidiana. Pero dentro del marco del fenómeno de hostigamiento, tienen un efecto mucho más perjudicial, ya que

estas acciones son ejercidas constante y sistemáticamente durante un periodo prolongado, con la única intención de causar daño a la víctima. Todas las acciones observadas tienen el común denominador de estar orientadas por el deseo de "meterse con una persona" o castigarlo(a) (Leymann, 1990, pp. 119-126).

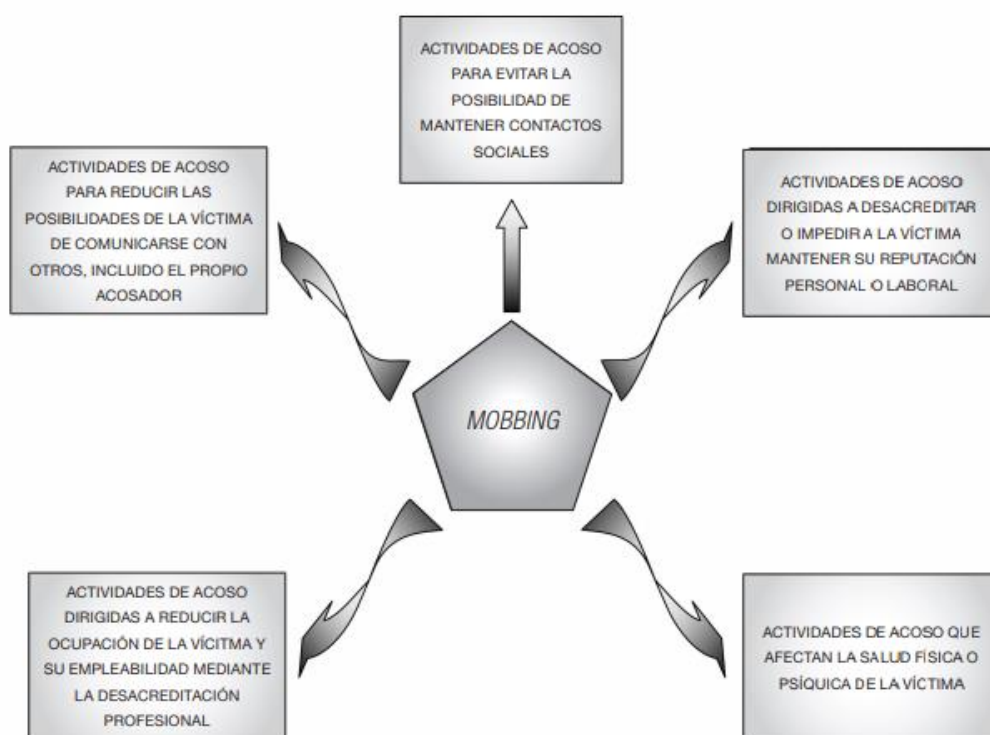


Figura 1. Modelo de Leymann. Leymann (1997). The mobbing encyclopedia. Bullying. Madrid, Piramide.

Modelo teórico de Piñuel: una perspectiva psicopatológica

Este modelo teórico aborda al mobbing desde un aspecto psicopatológico ya que principalmente los daños que sufren las personas acosadas son a nivel psíquico generándose un síndrome típico de ansiedad-depresión.

Piñuel define el mobbing de la siguiente manera:

El acoso tiene como objetivo intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización o de satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar, destruir que suele presentar el hostigador, quien aprovecha la situación que le brinda la situación organizativa particular (reorganización, reducción de costes, burocratización, cambios vertiginosos, etc.) para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas (Piñuel, 2001, p. 55).

Según este modelo el mobbing se conceptualiza como un problema entre un acosador psicópata y una víctima honrada y que destaca en el ámbito laboral. El acoso se ejecuta mediante técnicas psicológicas como la estigmatización, aislamiento social, manipulación de la comunicación, infravaloración. Desde esta perspectiva se acepta que la organización del trabajo es un contexto favorecedor del acoso sin dejar de lado la mayor responsabilidad al tipo de relación interpersonal, por lo cual se buscaron y elaboraron perfiles del acosador como lo es su personalidad psicópata, paranoica o narcisista.

Dimensiones del mobbing.

En sus primeros estudios de validación de la versión española del LIPT determinaron 15 estrategias adicionales, relativamente prevalentes en la población de afectados y que no están presentes en el cuestionario original. Después de agregarlas a las 45 descritas por Leymann denominaron al instrumento definitivo como LIPT-60 (González y Rodríguez, 2005, p. 2).

En primer lugar, comenzaremos con mencionar el **desprestigio laboral** el cual está constituido por aquellas estrategias de acoso en las que se produce un descrédito o desprestigio, y esto puede ser a través de distorsión en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros (González y Rodríguez, 2005, p. 5).

El **entorpecimiento del progreso** está constituido por las actividades que

se refieren a un bloqueo sistemático de la actividad laboral en la empresa, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias (González y Rodríguez, 2005, p. 6).

La **incomunicación o bloqueo de la comunicación** está constituido por todas las acciones de los agresores referidos a un bloqueo de la comunicación intraorganizacional (interno a la organización) y extraorganizacional (externo a la organización) (González y Rodríguez, 2005, p. 7).

La **intimidación encubierta** engloba a todas las acciones referidas a amenazas y daños encubiertos, que lamentablemente no dejan “huella” o se perpetran de manera “limpia”, sin que se puedan encontrar responsables específicos (González y Rodríguez, 2005, p. 8).

La **Intimidación manifiesta** son todas las acciones que se refieren a amenazas o restricciones que se le imponen a la víctima de forma directa, no disimulada y hasta incluso en público, las cuales pueden ser amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo (González y Rodríguez, 2005, p. 8).

El **desprestigio personal** son las acciones del acosador que se refieren a un descrédito o desprestigio de su vida extraorganizacional (privada) a través de la crítica, burla y denuesto de su forma de ser, vivir y creencias (González y Rodríguez, 2005, p. 5).

Orígenes del mobbing.

Para Vicente y Cervera (2005, p. 23) el mobbing que puede padecer una víctima puede ser originada o iniciada a partir de:

- Un acosador o grupo de acosadores ante la(s) víctima(s) a causa de su condición “diferente” a la de los acosadores; esta divergencia puede ser: porque el acosado es más brillante, porque es una persona independiente que quiere hacer las cosas “a su manera” o, hacerlas, de “una nueva forma” o por mera envidia del acosador.
- El otro origen del mobbing es cuando se inicia “siguiendo órdenes de la superioridad” no sólo del superior jerárquico del acosado, también de la empresa

propriadamente dicha. Y ello porque la víctima, es tremendamente molesta a la organización.

Clases de mobbing.

Esta división se realiza en base al vínculo laboral que tiene el acosado con su(s) acosador(es). Así, podemos clasificarlo según Vicente y Cervera (2005, p. 26) en:

- Mobbing vertical. Que se produce cuando el acoso lo ejerce uno o más subordinados contra su superior (ascendente) o cuando el acoso es ejercido por un superior a uno o varios subordinados (descendente).
- Mobbing horizontal. Esta clase de acoso laboral se produce, desde un mismo nivel jerárquico en la empresa a la que pertenecen las víctimas y acosadores.

Otro de los autores que clasifica al mobbing es Baguer (2012, p. 124) y lo divide en tres clases como son:

- Mobbing vertical, según el autor esta clase de mobbing es causado por los superiores jerárquicos (bossing)
- Mobbing horizontal, mientras que este tipo de acoso laboral es causado por los propios compañeros de trabajo
- Mobbing mixto, esta nomenclatura se les da cuando encontramos que se está produciendo una mezcla de mobbing vertical y horizontal.

Kahale (2012, pp. 31-32) al respecto menciona al mobbing, en sus trabajos de investigación, y lo clasifica en mobbing en 3 clases detalladas a continuación:

- Mobbing vertical, es el hostigamiento de los subordinados hacia el jefe u otros trabajadores de jerarquía inferior. La persona ejerce esta conducta busca mantener su poder y por algún motivo, la víctima le resulta una amenaza a su estatus.
- Mobbing horizontal, es el hostigamiento de unos trabajadores sobre otros de su mismo nivel. En este caso, se debe diferenciar que el ataque puede darse

por problemas personales o bien, porque alguno de los integrantes del grupo no acepta las pautas de funcionamiento aceptadas por el resto de sus compañeros. La presión procede de una mayor fortaleza psicológica personal o de la unión con otros compañeros. Así mismo, puede darse por la existencia de personas físicas o psíquicamente débiles o distintas, las que son explotadas por los demás simplemente para mitigar el aburrimiento.

- Mobbing mixto; producto de la coexistencia de un doble acoso: horizontal y vertical. En otras palabras, su origen es gracias a la existencia de comportamiento que atentan contra la dignidad tanto para el trabajador como para sus superiores.

Quintana (2017, p. 26) explica en sus investigaciones una clasificación del mobbing similar a la que menciona Kahale (2012) la cual se detalla a continuación:

- Mobbing vertical o bossing, este tipo de acoso es aquel que se desarrolla de acuerdo con la jerarquía; distinguimos que puede ser ascendente o descendente, siendo este último el más prevalente donde el jefe acosa a sus subordinados.

- Mobbing horizontal, este tipo de mobbing se desarrolla entre compañeros, es decir que se hallan en un mismo nivel jerárquico. Los autores precisan que el acosador busca entorpecer el trabajo de su colega y a su vez sacar provecho de ello.

- Mobbing mixto o complejo, este último tipo se desarrolla cuando uno o varios individuos que pertenecen a un mismo nivel jerárquico tanto agresor como víctima conviven en un círculo donde las autoridades sabiendo lo que pasa no hacen absolutamente nada por resolver el problema.

Formas de perpetración.

Las formas de perpetración del mobbing descritos por el doctor Leymann y citados por Vicente y Cervera (2005, p. 32) nos hablan de:

Ataques sobre las posibilidades de comunicarse: Aquí el perpetrador suele reducir las posibilidades de expresarse, interrumpiendo sistemáticamente al acosado, mientras los compañeros suelen evitar hablarle, también se puede

observar que se le habla y hasta insulta a gritos, hay críticas constantes a su labor en la empresa y vida privada, hay temor del acosado por usar el teléfono, también puede ocurrir que reciba amenazas de palabra y escritas. El acosado también suele recibir miradas de desprecios o gestos que eviten contactar con él

Ataques en las relaciones sociales: Los perpetradores dejan de hablarle a la víctima y a sus compañeros se les prohíbe, los compañeros no permiten que les respondan, las víctimas son alejadas de sus compañeros y no se les hace caso.

Repercusiones en la estima social: Se habla a espaldas de la víctima, difundiendo rumores, poniéndolo en ridículo y burlándose de algún impedimento físico imitando su forma de andar, voz o gestos. También se le atribuyen enfermedades psíquicas y se le influencia a consultar a un psiquiatra. Se burlan de su nacionalidad, vida privada y hasta orientación política o religiosa. Sus labores en la empresa son juzgados de forma errónea y ofensiva, sus decisiones cuestionadas. Las agresiones pueden llegar incluso a proposiciones sexuales, roces y tocamientos.

Ataques sobre la calidad de la situación profesional y de vida: Aquí podemos observar que a la víctima se le retira de cualquier ocupación en el trabajo, de tal forma que ni pueda realizar sus tareas, los trabajos que se le asignan son absurdos e inferiores a sus propias aptitudes. Constantemente se le asignan nuevas tareas que pueden ser ofensivas o que superen su capacidad para desprestigiarlo.

Ataques a la salud: La víctima es obligada a realizar trabajos que dañan su salud, recibe malos tratos físicos, amenazas de violencia física, daños físicos que ocasionan pérdidas económicas con la intención de perjudicar a la víctima y hasta se pone en evidencia su vida sexual.

Perfil de la empresa favorecedora del mobbing.

De la misma manera que las partes implicadas en el proceso de mobbing (víctima, acosador y cómplices) tienen un determinado perfil descrito por diferentes autores, también se puede describir un perfil para la empresa en la que ocurre este problema.

Como lo mencionó López y Vásquez (2003, p. 75) el carácter cerrado o

autosuficiente de algunas empresas y que en ellas predomine el poder o el control sobre la productividad, la cooperación o la eficacia, sumado al temor de los trabajadores al desempleo (aspecto que se vuelve determinante en momentos de crisis económica) son factores primordiales para que en una empresa se origine el mobbing.

Consecuencias del mobbing.

A nivel personal pueden ocasionar: cuadros de ansiedad, constante tristeza, déficit de atención, se aíslan, hay cuadros de estrés postraumático y a veces agresividad. Mientras que a nivel laboral pueden ocasionar: un mal clima y ambiente, podremos ver afectada la calidad y cantidad de trabajo, una disminución de la creatividad, motivación y la innovación, también se evidencia un aumento del absentismo y bajas laborales (Abrines, 2013, p. 34).

Según Fuertes las consecuencias que el mobbing puede ocasionar en las personas que la padecen (victimas) se manifiestan en tres niveles:

Consecuencias personales, estos efectos que el mobbing ocasiona son alteraciones psiquiátricas y psicopatológicas y entre las más importantes tenemos: (Fuertes, 2004, p. 45)

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Trastornos por abuso-dependencias de sustancias
- Otras alteraciones psiquiátricas (psicosis reactiva, trastornos sexuales, trastornos alimentarios, entre otras)

Consecuencias sociales: estos efectos que el mobbing puede ocasionar son alteraciones sociales de suma importancia y que repercuten no sólo en el ambiente inmediato donde se producen sino también en el colectivo social que lo rodea, aunque dichas circunstancias se evidencian en un plazo mayor: Entre ellas están las siguientes: (Fuertes, 2004, p. 47)

- Pérdida de trabajo y de población activa.ppp
- Incremento del gasto debido a las bajas y a las jubilaciones anticipadas.
- Aumento del gasto sanitario y sobrecarga de estos servicios.
- Atribución negativa al trabajo.

Consecuencias empresariales: si bien es cierto los efectos que el mobbing puede ocasionar son a nivel personal de la víctima, pero también podemos identificar consecuencias a nivel organizacional-empresarial como lo menciona Fuertes, (2004, p. 47) los cuales se mencionan a continuación:

- Disminución de la eficacia y del nivel de atención hacia los clientes.
- Disminución de la calidad/cantidad del producto final.
- Efectos negativos sobre la imagen y credibilidad de la empresa.
- Disminución del número de clientes.

1.4 Formulación del problema

Cada día millones de trabajadores sufren vejámenes en sus centros laborales por parte de sus jefes o compañeros de trabajo. Si bien es cierto este problema no es algo nuevo, pero lo vinieron callando por largo tiempo las víctimas por miedo a perder sus empleos o por vergüenza, sin embargo, ya en la década de los 90 se convirtió en un tema polémico y de interés público que recibió el nombre de mobbing o acoso laboral (Ausfelder, 2000, p. 8).

1.4.1 Problema general.

¿Cuál es el nivel de mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?

1.4.2 Problema específico

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?

Problema específico 4

¿Cuál es el nivel de intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?

Problema específico 5

¿Cuál es el nivel de intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?

Problema específico 6

¿Cuál es el nivel del desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?

1.5 Justificación del estudio

Aquellas empresas u organizaciones donde prima la competencia y el autoritarismo son donde aparece el mobbing. Por ejemplo, en los hospitales son un lugar donde con facilidad se puede desarrollar el mobbing, resultante de la estructura organizativa del trabajo; aquí enfermeras, internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes se relacionan entre sí y más aun sumándose la elevada carga laboral hacen que se desarrolle con facilidad un entorno perfecto donde el mobbing pueda gestarse. Quintana (2017, p. 13) “Sin embargo no podemos olvidarnos de la participación indirecta de recursos humanos de dichas instituciones que lamentablemente hacen algunas veces caso omiso a este tipo de conflictos”

1.5.1 Justificación teórica.

Según Bernal (2010, p. 106), existe justificación teórica cuando “el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”.

Teóricamente la investigación se justifica porque la aplicación de conceptos relacionados con la variable mobbing y sus características como el desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, incomunicación o bloqueo de la comunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta y el desprestigio

personal fueron tomados de la investigación Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R de los autores González de Rivera y Rodríguez; permitirán encontrar justificaciones a situaciones internas de la Red de Salud Túpac Amaru, y a la vez se pretende demostrar la existencia un problema en el sistema organizacional, como lo es un centro de salud, y a la vez poner en evidencia las distintas teorías acerca de la diferencia del nivel de mobbing que puede padecer el personal profesional de enfermería y médicos.

1.5.2 Justificación práctica.

Según Bernal (2010, p. 106) considera que una investigación tiene justificación práctica “cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”.

Por lo tanto, la investigación se justifica en la práctica porque gracias a la información obtenida podemos solucionar el problema observado, esta estructura tiene como eje principal la retroalimentación de las variables, ya que gracias a esto se mejorarán los puntos críticos y débiles, asimismo fortalecer aquellos que ofrecen resultados óptimos y fuertes.

Para fortalecer al personal de salud se requiere contar con información necesaria y accesible, esta debe de ir acompañada de herramientas orientadas a mejorar los conocimientos del personal de salud, que conducirán posteriormente al logro de los objetivos trazados por la Red de Salud Túpac Amaru, eliminar el mobbing, con el propósito de erradicar el desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, incomunicación o bloqueo de la comunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta y el desprestigio personal.

1.5.3 Justificación metodológica.

Según Bernal (2010, p. 107) en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da “cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.

La realización de la presente investigación se ejecutará con la colaboración del personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru sujetos de estudio, utilizando como técnica de recolección de datos a la encuesta y los instrumentos fue un solo cuestionario sobre mobbing conocido como LIPT-60, una vez realizada la recolección de datos estos son procesados a través del programa estadístico SPSS v.23.0 y proponiendo finalmente sugerencias de mejoras con el propósito de lograr resultados óptimos, asimismo debe contribuir como modelo a implementarse en los demás Redes de salud de Lima Metropolitana.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general.

Existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

1.6.2 Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

Existen diferencias significativas sobre el desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Hipótesis específica 2.

Existen diferencias significativas sobre el entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Hipótesis específica 3.

Existen diferencias significativas sobre la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Hipótesis específica 4.

Existen diferencias significativas sobre la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Hipótesis específica 5.

Existen diferencias significativas sobre la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Hipótesis específica 6.

Existen diferencias significativas sobre el desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

1.7 Objetivos**1.7.1 Objetivo general.**

Determinar si existen diferencias del mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

1.7.2 Objetivos específicos.***Objetivo específico 1.***

Determinar si existen diferencias del desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Objetivo específico 2.

Determinar si existen diferencias del entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Objetivo específico 3.

Determinar si existen diferencias de la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Objetivo específico 4.

Determinar si existen diferencias de la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Objetivo específico 5.

Determinar si existen diferencias de la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Objetivo específico 6.

Determinar si existen diferencias del desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

El presente trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo pues se basó en la recolección de datos para probar hipótesis, en función de una medición numérica y el respectivo análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernandez y Baptista, 2014).

Por lo anteriormente expuesto el método usado fue el hipotético deductivo, que es la base de toda investigación. Se realizó la observación del fenómeno a estudiar, en base a las cuales se determinaron los problemas e hipótesis respectivamente y luego del análisis correspondiente se procedió a la verificación y comprobación de la verdad de los enunciados. Este método combina la reflexión racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad (la observación y la verificación) (Lorenzano, 1994, p. 45)

Tipo de estudio

Según su finalidad es una investigación básica porque se fundamenta en un argumento teórico y su intención fundamental consiste en verificar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias divulgaciones o principios (Landau, 2007, p. 55).

Según su naturaleza es una investigación de tipo cuantitativa ya que usa la recolección de datos para probar las hipótesis planteadas, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y así probar teorías (Hernández et al., 2014, p. 5).

Según el alcance temporal es una investigación transversal porque las variables serán estudiadas en un tiempo determinado (Valderrama, 2013, p. 68).

Según la orientación que asume es una investigación orientada al descubrimiento porque su orientación básica es generar o crear conocimiento desde una perspectiva inductiva (Valderrama, 2013, p. 68).

Diseño

El diseño de investigación según Hernández et al. (2014, p. 120) se refiere “al plan inferido para la obtención de la información relevante que se desea”. En vista que la investigación empleó un enfoque cuantitativo, permitió que el investigador utilice el diseño para analizar y determinar la veracidad de las hipótesis planteadas en una realidad en particular.

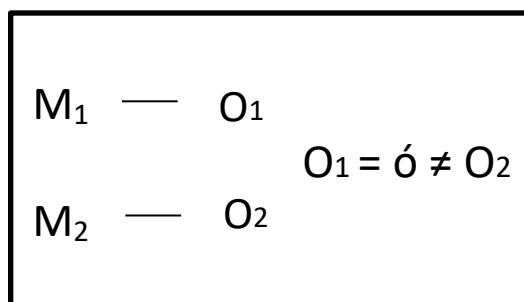
El diseño no experimental en una investigación cuantitativa según Hernández et al. (2014, p. 149) es la observación de las variables tal y como se dan en contexto natural, para luego ser analizados; este tipo de diseño no manipula deliberadamente las variables en estudio, es decir, la investigación no hace variar de manera intencional la variable mobbing de los profesionales en la Red de Salud Túpac Amaru.

Los diseños no experimentales se clasifican en transeccionales o transversales y longitudinales; para la presente investigación se empleó el diseño transeccional porque se recolectó la información en un solo momento, en otras palabras, en un tiempo determinado. El propósito de esta clase de investigación es la descripción de las variables, para realizar un análisis de incidencia y finalmente compararlas en un momento determinado (Hernández et al., 2014, p. 151)

Obedeció al siguiente esquema:

$M_{(n)}$ = muestra

$O_{(n)}$ = observación de las muestras



2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Variable 1: Mobbing

Definición conceptual de la variable mobbing

González y Rodríguez (2006, p. 399) emplean el término Acoso Psicológico en el Trabajo (APT) para referirse al mobbing y lo definen como:

El mantenimiento persistente e intencional de pautas de maltrato psicológico, que tienen lugar de manera injusta y desmedida, sin posibilidad de escape ni defensa, favorecidas o permitidas por el entorno en el que ocurren, y cuya finalidad última es eliminar al acosado o destruir su salud y sus capacidades”. Como tal, es una situación psicosocial compleja, desarrollada en la interacción de tres factores: un acosado, un acosador y el entorno interpersonal al que ambos pertenecen.

Definición operacional de la variable mobbing

El mobbing se midió a través de sus 6 factores(dimensiones): desprestigio laboral(DL), con 14 ítems; entorpecimiento del progreso(EP), con 7 ítems; incomunicación o bloqueo de la comunicación(BC), con 9 ítems; intimidación encubierta(IC), con 7 ítems; intimidación manifiesta(IM), con 6 ítems; desprestigio personal(DP), con 7 ítems. Se usó un instrumento constituido por 60 ítems con respuestas tipo Likert que recoge la información y facilita el procesamiento de datos.

2.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable mobbing

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos
Desprestigio laboral (DL)	descrédito	5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59 y 60	0=no ha experimentado esa conducta en absoluto	Bajo (0 - 19) Medio (19 - 37) Alto (37 - 56)
Entorpecimiento del progreso (EP)	bloqueo sistemático de la actividad laboral	14, 27, 32, 33, 34, 35 y 37	1=la ha experimentado un poco	Bajo (0 - 9) Medio (9 - 19) Alto (19 - 28)
Incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC)	Bloqueo de la comunicación intraorganizacional y extraorganizacional	3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52 y 53	2=la ha experimentado moderada o medianamente	Bajo (0 - 12) Medio (12 - 24) Alto (24 - 36)
Intimidación encubierta (IE)	Amenazas Daños encubiertos	7, 9, 43, 44, 46, 47 y 48	3=si la ha experimentado bastante	Bajo (0 - 9) Medio (9 - 19) Alto (19 - 28)
Intimidación manifiesta (IM)	Restricciones Humillaciones	1, 2, 4, 8, 19, 29, 36, 38 y 39	4=si la ha experimentado mucho o extremadamente	Bajo (0 - 12) Medio (12 - 24) Alto (24 - 36)
Desprestigio personal (DP)	Desprestigio de vida privada	6, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 40, 41, 42 y 45		Bajo (0 - 19) Medio (19 - 37) Alto (37 - 56)

2.3 Población y muestreo

2.3.1 Población.

La población según Fracica (1988) citado por Bernal (2010, p. 160) se refiere al “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores la población de estudio estuvo conformada por 50 profesionales médicos y 62 profesionales de enfermería de la Red de Salud Tupac Amaru los cuales conformaron también la muestra de estudio por el limitado número.

Criterios de inclusión: ser personal sanitario asistencial del Red de Salud Tupac Amaru, haber asistido el día de la encuesta y con contrato a plazo fijo o indeterminado.

Criterios de exclusión: ser personal sanitario de mayor jerarquía que la asistencial, no haber asistido el día de la encuesta y con contrato distinto a plazo fijo o indeterminado.

2.3.2 Muestreo

Los métodos de muestreo existentes según Weiers (1986) citado por Bernal (2010, p. 162) son dos: probabilístico y no probabilístico. El probabilístico según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 580) implica seleccionar al azar casos de una población que sean representativos de ésta y cuya probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra se pueda determinar; mientras que el no probabilístico para los mismos autores es guiado o direccionado por uno o varios fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad.

Para la presente investigación se utilizó el método de muestreo no probabilístico porque no se seleccionará al azar los casos sino que será guiado por la investigadora con el propósito de conocer la percepción de los 50 profesionales

médicos y de 62 profesionales de enfermería en la Red de Salud Túpac Amaru sobre el mobbing.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y fiabilidad

2.4.1 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que fue empleada en la presente investigación fue la encuesta, la cual es una técnica basada en preguntas dirigidas a un considerable número de personas, en ella se emplea cuestionarios para indagar sobre las características que se desea medir o conocer. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 217)

Instrumentos

Según la técnica del presente trabajo de investigación, el instrumento utilizado para la recolección de información fue el cuestionario. Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 217) al respecto refieren: “consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables a medir”. Se empleó un cuestionario para medir las estrategias de acoso laboral, compuesto por 60 ítems el que se describe en la ficha técnica.

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento:	Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60 Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado
Autor y año:	José Luis González de Rivera Revuelta y Manuel J. Rodríguez Abuín-2005
Procedencia:	Madrid, España
Institución:	Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática
Universo de estudio:	50 profesionales médicos y 62 profesionales enfermeros
Nivel de confianza:	95.0%
Margen de error:	5.0%
Tamaño muestral:	112
Tipo de técnica:	encuesta
Tipo de instrumento:	cuestionario
Fecha de trabajo de campo:	07/02/2018
Escala de medición:	0= No ha experimentado esa conducta en absoluto 1= La ha experimentado un poco 2= La ha experimentado moderada o medianamente 3= Si la ha experimentado bastante 4= Si la ha experimentado mucho o extremadamente.
Niveles y rangos:	bajo, medio y alto
Tiempo utilizado:	15min.

Tabla 2.

Baremo de la variable mobbing

Rango	Mobbing	Desprestigio laboral	Entorpecimiento del progreso	Incomunicación	Intimidación encubierta	Intimidación manifiesta	Desprestigio personal
Bajo	0-80	0-19	0-9	0-12	0-9	0-12	0-19
Medio	80-160	19-37	9-19	12-24	9-19	12-24	19-37
alto	160-240	37-56	19-28	24-36	19-28	24-36	37-56

2.4.2 Validez y fiabilidad.**Validez**

Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Para el presente trabajo se utilizó el juicio de tres expertos para validar los instrumentos utilizados para la recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 3 aspectos de validación: Claridad, Pertinencia, y Relevancia, mediante este proceso el resultado final del instrumento: cuestionario de estrategias de acoso laboral fue aplicable.

Tabla 3.

Validez del instrumento, según expertos

Experto	Motivación				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Laguna Velazco, J.	si	si	si	si	Aplicable
Ruiz Panduro, C.	si	si	si	si	Aplicable
Donayre Morón C.	si	si	si	si	Aplicable

Fiabilidad

Según Bernal (2010) se refiere “a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 302).

Según Grande y Abascal (2014) sostiene que el coeficiente Alfa de Cronbach “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246).

En el presente trabajo de investigación se aplicó el cálculo del índice Alfa de Cronbach a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó una prueba piloto del instrumento de 60 preguntas a 10 médicos y 10 enfermeros los cuales fueron escogidos al azar, a partir de ella se demostró que fue un instrumento confiable, cuyo coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.957.

Tabla 1.

Estadístico de fiabilidad del instrumento mobbing para médicos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,957	60

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 23.0, se exploraron los datos hallados para analizarlos y visualizarlos por la variable mobbing, luego se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, la medida comparativa de las variables a través de la tabla cruzada, finalmente se empleó la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis a través de la prueba U de Mann – Whitney para dos muestras independientes, y se finalizó con la presentación de los resultados a través de tablas y gráficos.

2.6 Aspectos éticos

En la presente investigación se utilizaron citas bibliográficas de investigadores

teniendo en cuenta las consideraciones éticas, los derechos de los autores y la calidad de los datos obtenidos ya que como profesionales en formación debemos tener siempre presente cuál es la ética que se debe tener durante su formación y demostrar mediante ello el grado de profesionalismo.

Asimismo, la presente investigación no es tan sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo no se ocultó a los pacientes la naturaleza de la presente investigación, ni se expuso a los pacientes a actos que podrían perjudicarles, jamás se invadió su intimidad, y los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivo

Tabla 5.

Resultados hallados del nivel de mobbing en los médicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	86,0
Medio	7	14,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

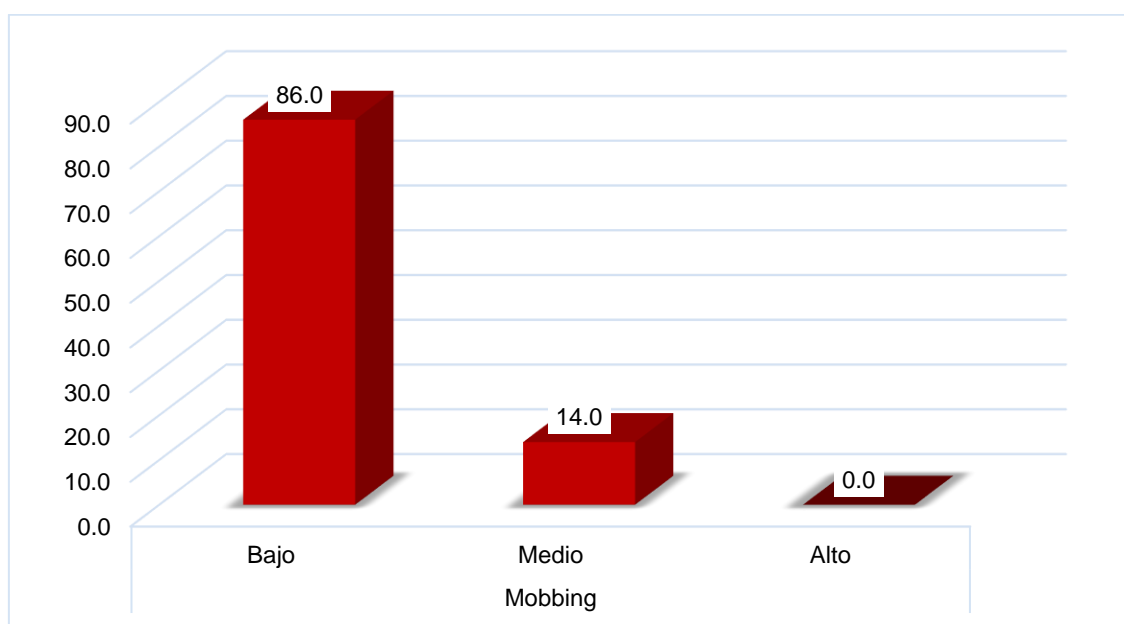


Figura 2. Resultados hallados del nivel de mobbing en los médicos

Como se observa en la Tabla 5, así como en la Figura 2, un 86.0% de los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al mobbing como bajo, un 14.0% lo calificó como medio y ninguno como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel del mobbing en los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 6.

Resultados hallados del nivel de desprestigio laboral en los médicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	86,0
Medio	7	14,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

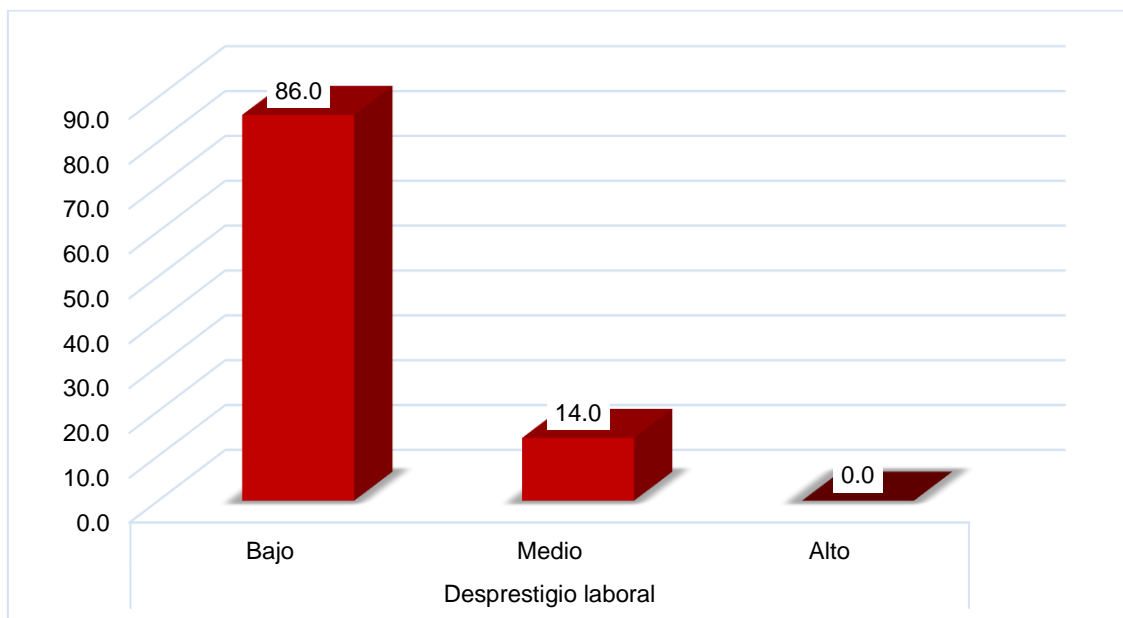


Figura 3. Resultados hallados del nivel de desprestigio laboral en los médicos

Como se observa en la Tabla 6, así como en la Figura 3, un 86.0% de los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al desprestigio laboral como bajo, un 14.0% lo calificó como medio y ninguno como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel del desprestigio laboral en los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 7.

Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los médicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	86,0
Medio	7	14,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

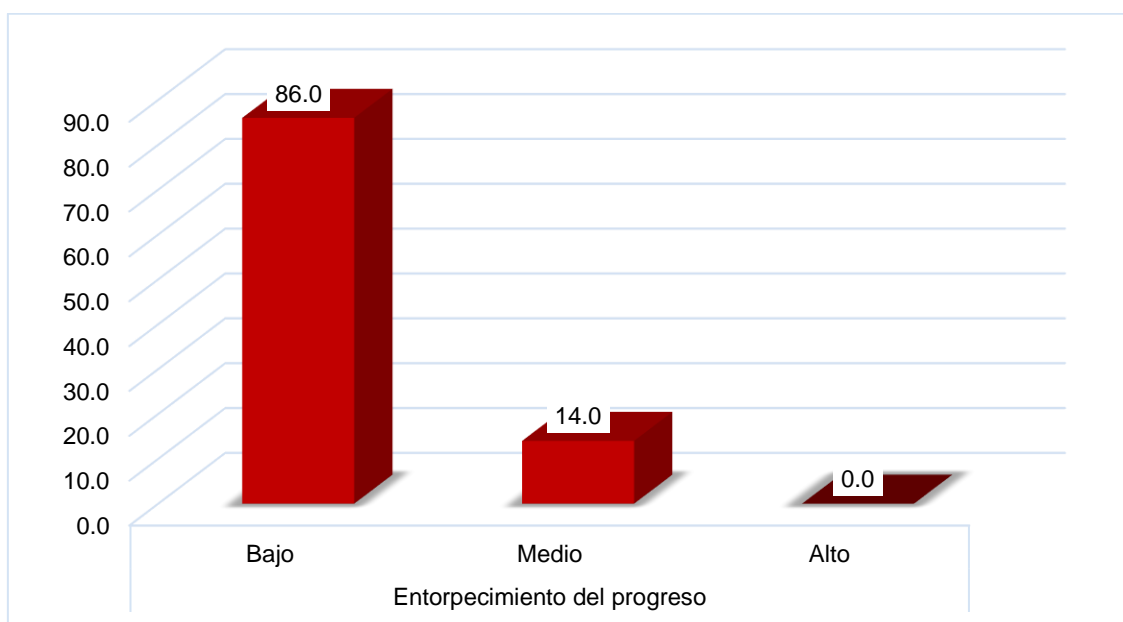


Figura 4. Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los médicos

Como se observa en la Tabla 7, así como en la Figura 4, un 86.0% de los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al entorpecimiento del progreso como bajo, un 14.0% lo calificó como medio y ninguno como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel del entorpecimiento del progreso en los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 8.

Resultados hallados del nivel de incomunicación en los médicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	86,0
Medio	7	14,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

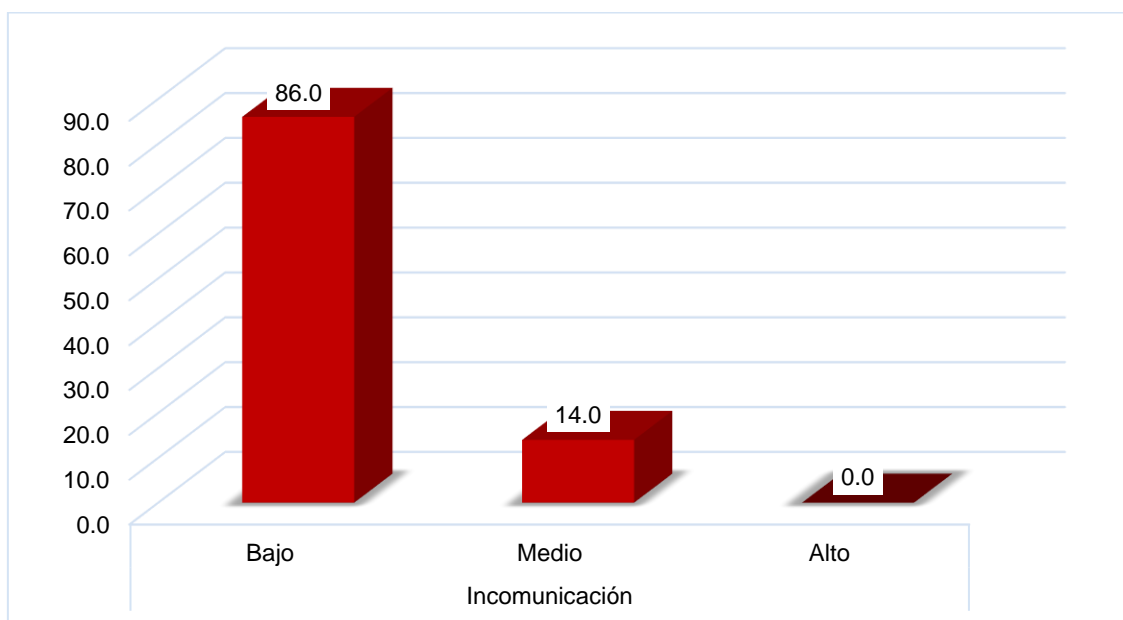


Figura 5. Resultados hallados del nivel de incomunicación en los médicos

Como se observa en la Tabla 8, así como en la Figura 5, un 86.0% de los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron a la incomunicación como bajo, un 14.0% lo calificó como medio y ninguno como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel de la incomunicación en los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 9.

Resultados hallados del nivel de intimidación encubierta en los médicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	86,0
Medio	7	14,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

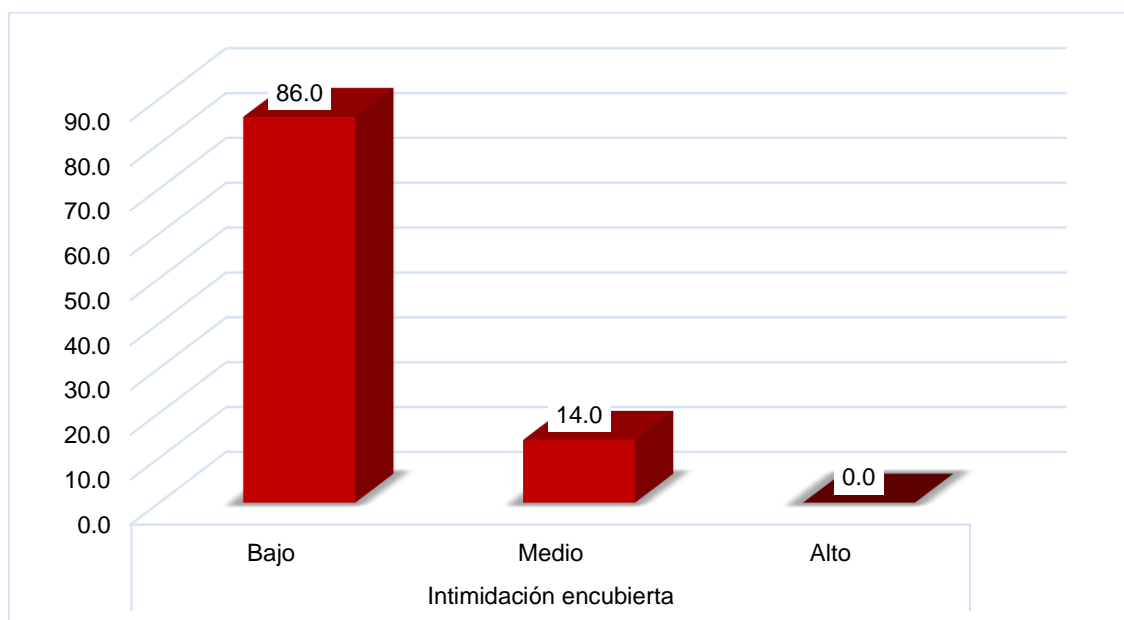


Figura 6. Resultados hallados del nivel de intimidación encubierta en los médicos

Como se observa en la Tabla 9, así como en la Figura 6, un 86.0% de los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron a la intimidación encubierta como bajo, un 14.0% lo calificó como medio y ninguno como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel de la intimidación encubierta en los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 10.

Resultados hallados del nivel de intimidación manifiesta en los médicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	82,0
Medio	9	18,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

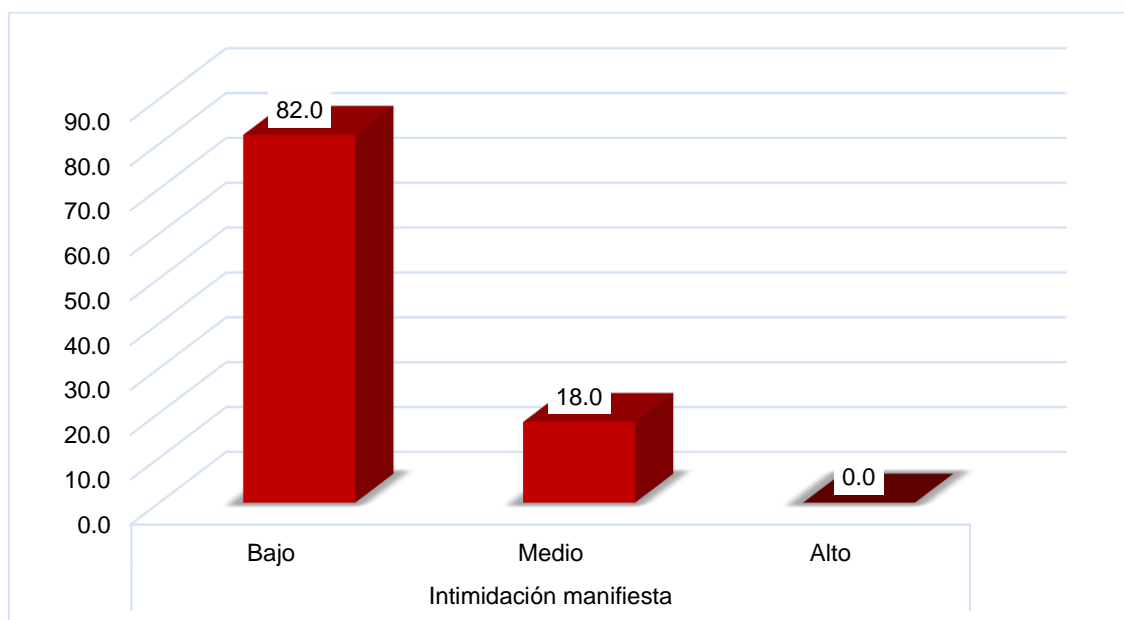


Figura 7. Resultados hallados del nivel de intimidación manifiesta en los médicos

Como se observa en la Tabla 10, así como en la Figura 7, un 82.0% de los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron a la intimidación manifiesta como bajo, un 18.0% lo calificó como medio y ninguno como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel de la intimidación manifiesta en los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 11.

Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los médicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	49	98,0
Medio	1	2,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

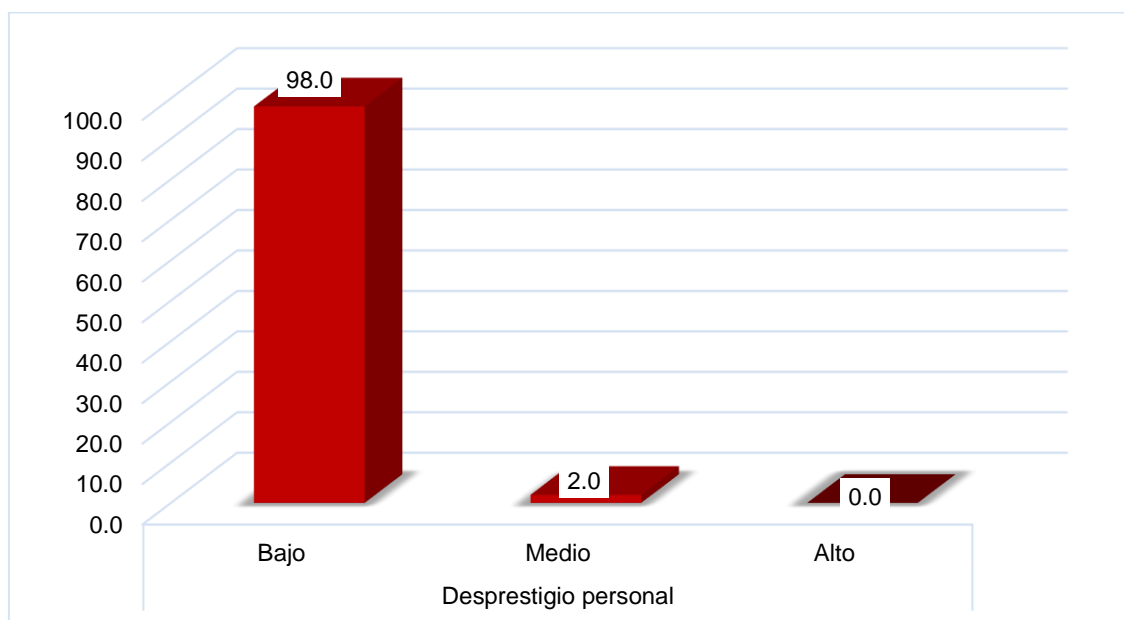


Figura 8. Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los médicos

Como se observa en la Tabla 11, así como en la Figura 8, un 98.0% de los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al desprestigio personal como bajo, un 2.0% lo calificó como medio y ninguno como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel del desprestigio personal en los médicos de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 12.

Resultados hallados del nivel de mobbing en los enfermeros

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	48,4
Medio	3	4,8
Alto	29	46,8
Total	62	100,0

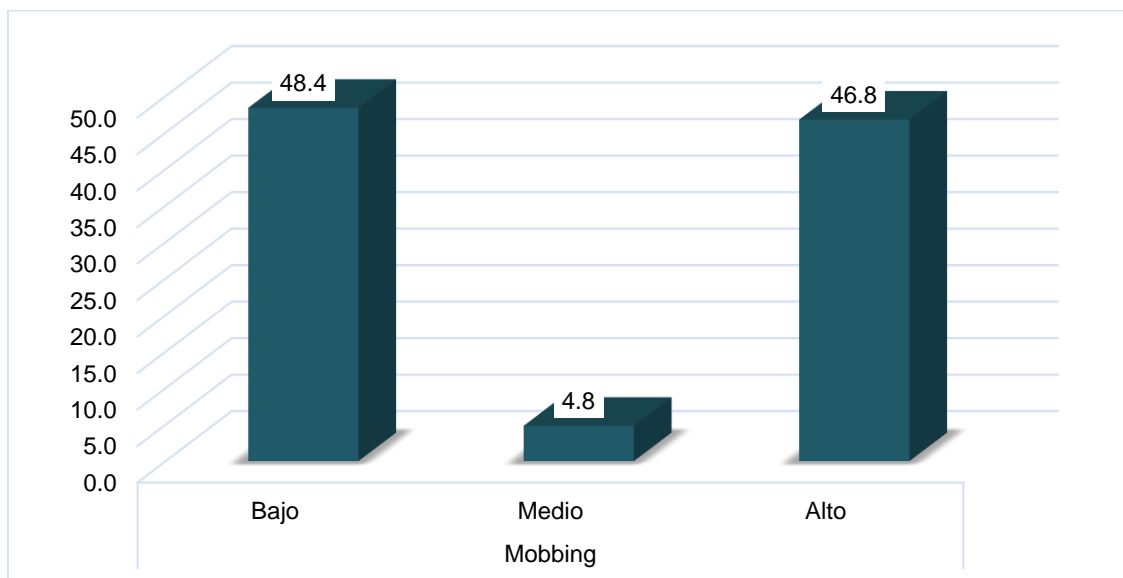


Figura 9. Resultados hallados del nivel de mobbing en los enfermeros

Como se observa en la Tabla 12, así como en la Figura 9, un 48.4% de los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al mobbing como bajo, un 4.8% lo calificó como medio y el 46.8% como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel del mobbing en los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 13.

Resultados hallados del nivel de desprestigio laboral en los enfermeros

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	43,5
Medio	6	9,7
Alto	29	46,8
Total	62	100,0

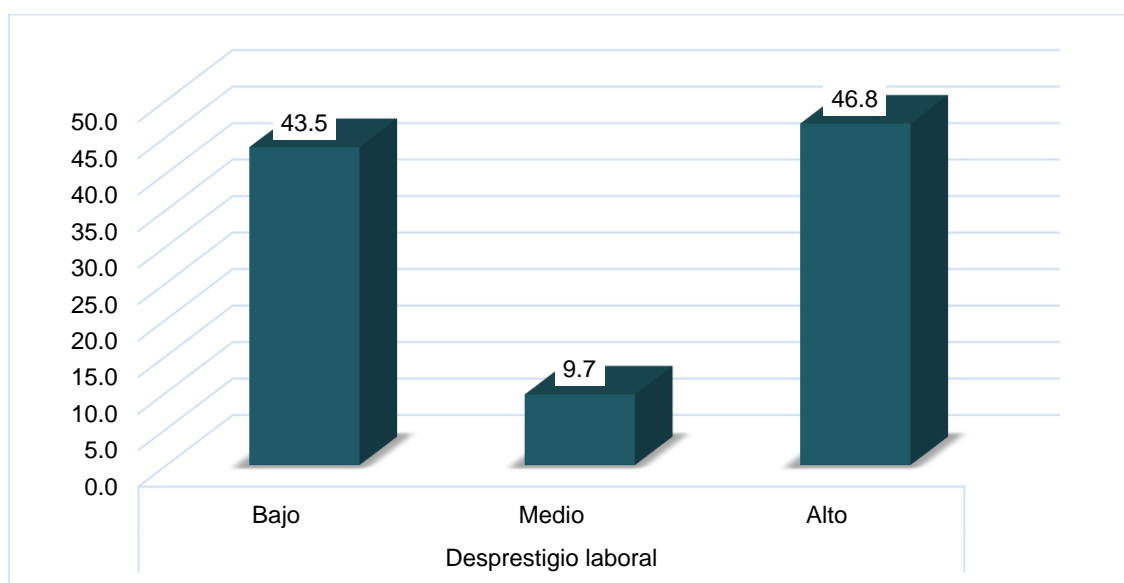


Figura 10. Resultados hallados del nivel de desprestigio laboral en los enfermeros

Como se observa en la Tabla 13, así como en la Figura 10, un 43.5% de los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al desprestigio laboral como bajo, un 9.7% lo calificó como medio y el 46.8% como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto al nivel del desprestigio laboral en los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 14.

Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los enfermeros

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	40,3
Medio	5	8,1
Alto	32	51,6
Total	62	100,0

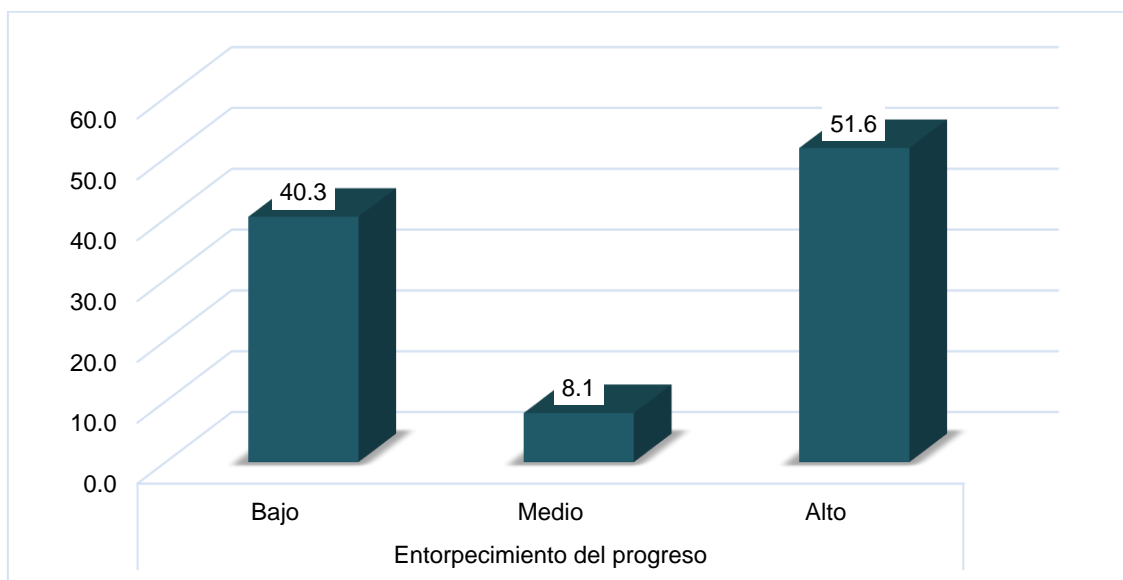


Figura 11. Resultados hallados del nivel de entorpecimiento del progreso en los enfermeros

Como se observa en la Tabla 14, así como en la Figura 11, un 40.3% de los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al entorpecimiento del progreso como bajo, un 8.1% lo calificó como medio y el 51.6% como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto al nivel del entorpecimiento del progreso en los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 15.

Resultados hallados del nivel de incomunicación en los enfermeros

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	45,2
Medio	5	8,1
Alto	29	46,8
Total	62	100,0

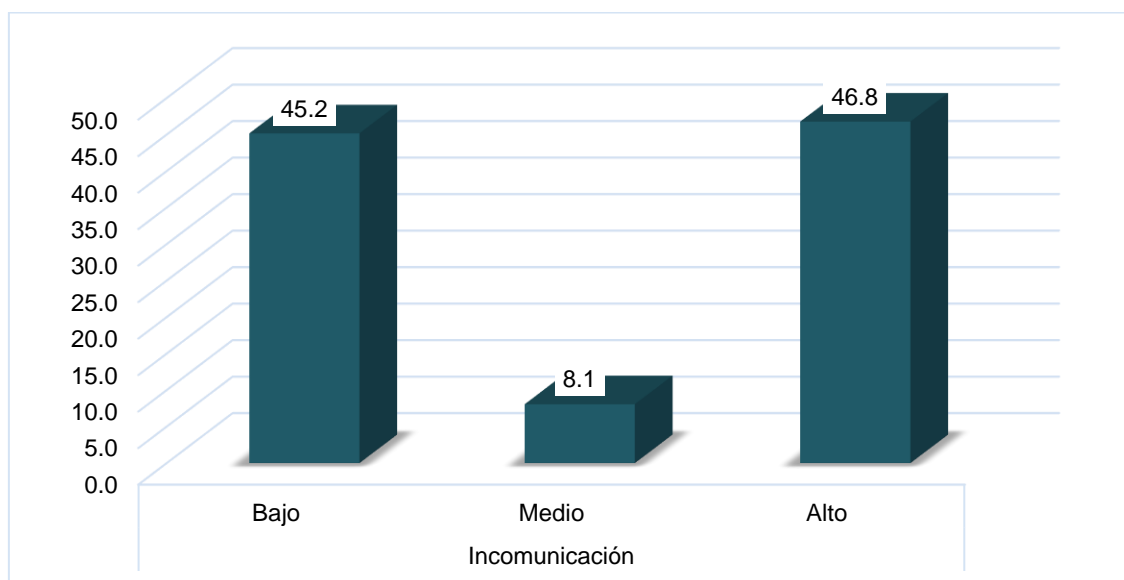


Figura 12. Resultados hallados del nivel de incomunicación en los enfermeros

Como se observa en la Tabla 15, así como en la Figura 12, un 45.2% de los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron a la incomunicación como bajo, un 8.1% lo calificó como medio y el 46.8% como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto al nivel de incomunicación en los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 16.

Resultados hallados del nivel de intimidación encubierta en los enfermeros

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	45,2
Medio	5	8,1
Alto	29	46,8
Total	62	100,0

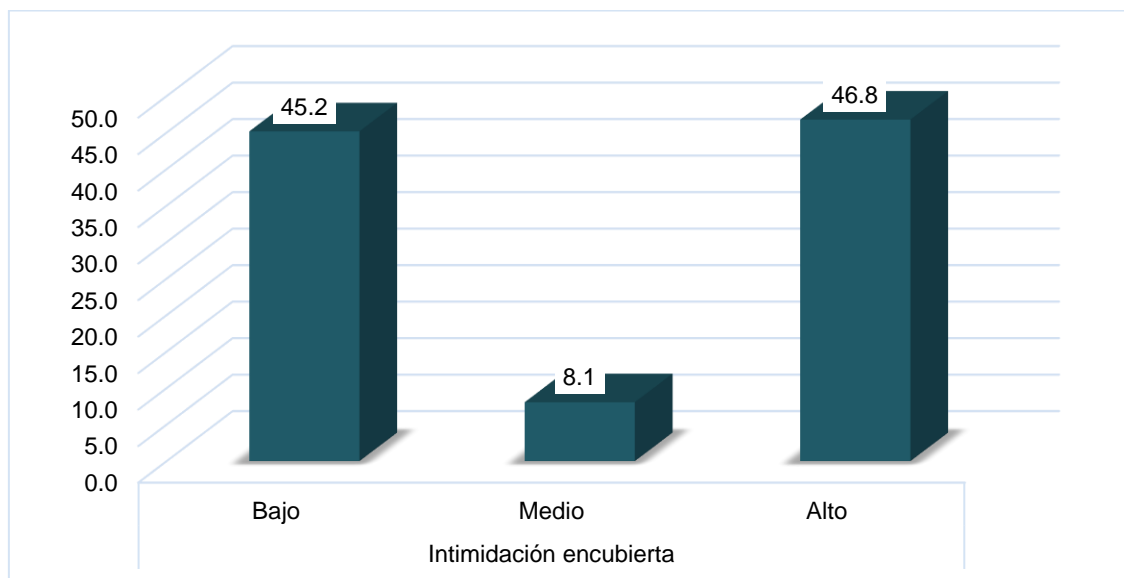


Figura 13. Resultados hallados del nivel de intimidación encubierta en los enfermeros

Como se observa en la Tabla 16, así como en la Figura 13, un 45.2% de los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron a la intimidación encubierta como bajo, un 8.1% lo calificó como medio y el 46.8% como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto al nivel de intimidación encubierta en los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 17.

Resultados hallados del nivel de intimidación manifiesta en los enfermeros

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	38,7
Medio	13	21,0
Alto	25	40,3
Total	62	100,0

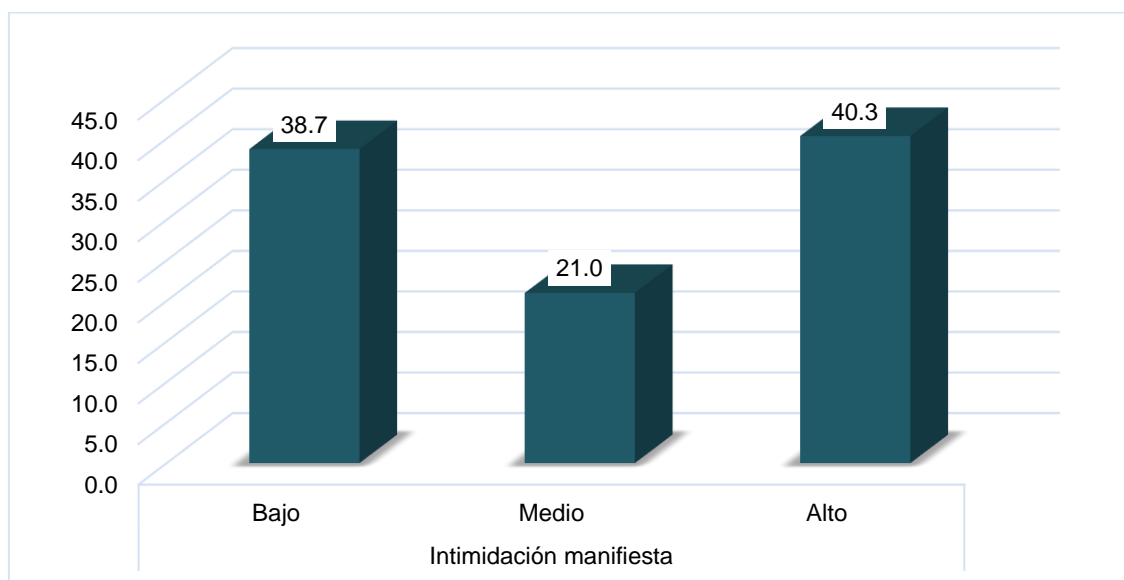


Figura 14. Resultados hallados del nivel de intimidación manifiesta en los enfermeros

Como se observa en la Tabla 17, así como en la Figura 14, un 38.7% de los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron a la intimidación manifiesta como bajo, un 21.0% lo calificó como medio y el 40.3% como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto al nivel de intimidación manifiesta en los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru.

Tabla 18.

Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los enfermeros

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	48,4
Medio	3	4,8
Alto	29	46,8
Total	62	100,0

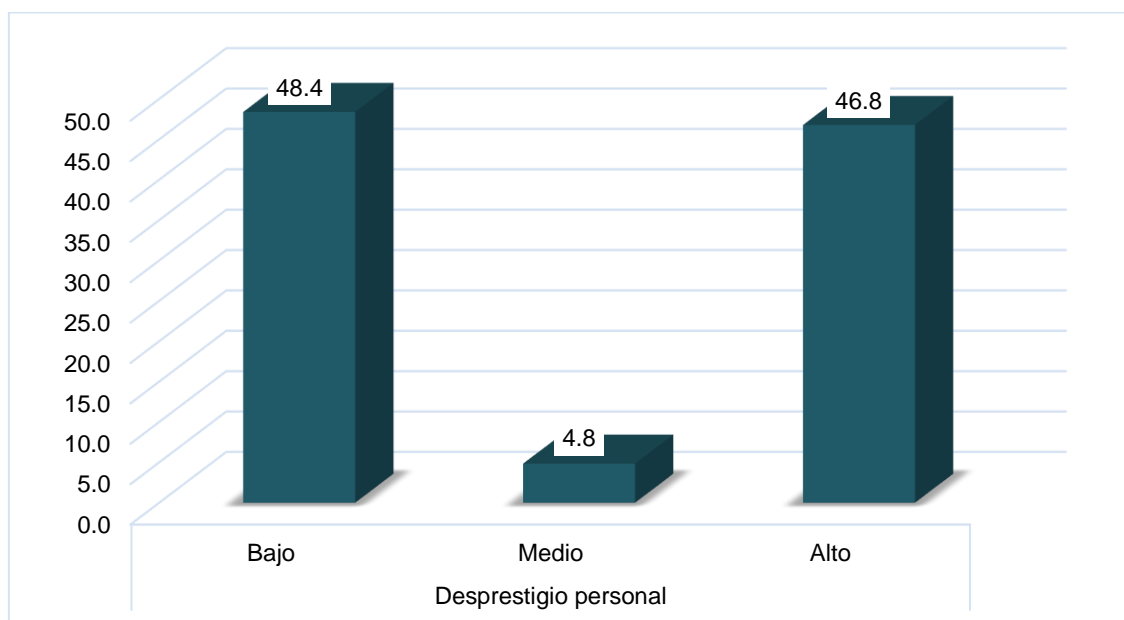


Figura 15. Resultados hallados del nivel de desprestigio personal en los enfermeros

Como se observa en la Tabla 18, así como en la Figura 15, un 48.4% de los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru encuestados calificaron al desprestigio personal como bajo, un 4.8% lo calificó como medio y el 46.8% como alto. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel de desprestigio personal en los enfermeros de la Red de Salud Túpac Amaru.

3.2 Resultados inferenciales

Contrastación de la hipótesis general

H₀: No existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

H_a: Existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Nivel de significancia = .05

Regla de decisión: Si p valor < .05 en este caso se rechaza el H₀

Si p valor > .05 en este caso se acepta el H₀

Tabla 19.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de mobbing

	Mobbing
U de Mann-Whitney	865,500
W de Wilcoxon	2140,500
Z	-4,771
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 19, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Tupac Amaru de Lima en el año 2017.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: No existen diferencias significativas sobre el desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Ha: Existen diferencias significativas sobre el desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Nivel de significancia = .05

Regla de decisión: Si p valor < .05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > .05 en este caso se acepta el Ho

Tabla 20.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de desprestigio laboral

	Desprestigio laboral
U de Mann-Whitney	790,500
W de Wilcoxon	2065,500
Z	-5,178
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 20, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre el desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: No existen diferencias significativas sobre el entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Ha: Existen diferencias significativas sobre el entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Nivel de significancia = .05

Regla de decisión: Si p valor < .05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > .05 en este caso se acepta el Ho

Tabla 21.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de entorpecimiento del progreso

	Entorpecimiento del progreso
U de Mann-Whitney	730,000
W de Wilcoxon	2005,000
Z	-5,536
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 21, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre el entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Ho: No existen diferencias significativas sobre la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Ha: Existen diferencias significativas sobre la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Nivel de significancia = .05

Regla de decisión: Si p valor < .05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > .05 en este caso se acepta el Ho

Tabla 22.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de incomunicación

	Incomunicación
U de Mann-Whitney	832,000
W de Wilcoxon	2107,000
Z	-4,895
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 22, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Ho: No existen diferencias significativas sobre la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Ha: Existen diferencias significativas sobre la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Nivel de significancia = .05

Regla de decisión: Si p valor < .05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > .05 en este caso se acepta el Ho

Tabla 23.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de intimidación encubierta

	Intimidación encubierta
U de Mann-Whitney	848,500
W de Wilcoxon	2123,500
Z	-4,751
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 23, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Contrastación de la hipótesis específica 5

Ho: No existen diferencias significativas sobre la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Ha: Existen diferencias significativas sobre la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Nivel de significancia = .05

Regla de decisión: Si p valor < .05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > .05 en este caso se acepta el Ho

Tabla 24.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de intimidación manifiesta

	Intimidación manifiesta
U de Mann-Whitney	877,500
W de Wilcoxon	2152,500
Z	-4,328
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 24, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Contrastación de la hipótesis específica 6

Ho: No existen diferencias significativas sobre el desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Ha: Existen diferencias significativas sobre el desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

Nivel de significancia = .05

Regla de decisión: Si p valor $<$.05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor $>$.05 en este caso se acepta el Ho

Tabla 25.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de desprestigio personal

	Desprestigio personal
U de Mann-Whitney	816,000
W de Wilcoxon	2091,000
Z	-5,248
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 25, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre el desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.

IV. Discusión

Gracias a los resultados obtenidos podemos determinar que el mobbing es un problema organizacional con connotación jerárquica y que está presente en diferentes ambientes laborales y que los servicios de la salud no son la excepción lo que concuerda con los hallazgos de Medina, Palmer, Quiñones, Medina y López (2017) cuya investigación tuvo como objetivo conocer la frecuencia del síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital mexicano.

Los resultados demostraron que el nivel de mobbing fue alto en el personal de enfermería y estadísticamente diferente al nivel de mobbing que padecían los médicos, sin embargo, esto no los exime del problema. A pesar de que los resultados obtenidos muestran un nivel bajo de mobbing en los médicos de la red de salud Tupac Amaru, si presentan acoso laboral y puede verse afectado su integridad psíquica, social y laboral; reflejándose en su desempeño laboral y afectando el sistema asistencial al cual pertenecen.

De acuerdo con los resultados obtenidos por la encuesta al personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru, en cuanto a la hipótesis general, si existe diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico, con un p valor de .000, donde $p < .05$ lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de mobbing en el personal médico fue alto con .0%, mientras que el nivel alto del mobbing en el personal de enfermería fue de 46.8%.

La investigación manifestó que el acoso laboral en el personal de enfermería es alto, lo que concuerda con la tesis De Miguel y Prieto (2016) titulada El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español, por cuanto se da la importancia al efecto-caso-causa dinámico en el tiempo que puede afectar a cualquier trabajador y que necesita de medidas que permitan la erradicación de un fenómeno cada vez más presente en el mundo laboral actual.

En función a los resultados obtenidos por la encuesta al personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru, en cuanto a la hipótesis específica 1, si existe diferencias significativas sobre el desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico, con un p valor de .000, donde $p < .05$ lo que fue corroborado

porque los resultados del nivel de desprestigio laboral en el personal médico fue alto con .0%, mientras que el nivel alto del desprestigio laboral en el personal de enfermería fue de 46.8%.

Sairitupac (2016) señaló en su tesis Algunos conocimientos de enfermería y percepción de mobbing en internas/os de enfermería. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016, corrobora por cuanto la variable percepción de mobbing dimensión durante el tiempo de permanencia en el hospital, la mayoría de internas de enfermería, con el 36.4% tienen mediano nivel de percepción seguido del alto nivel con el 32.5% y sólo un mínimo porcentaje del 31.1%, percibe bajo nivel; respecto de la variable percepción de mobbing global, se observa que la mayoría de internas/os de enfermería con el 39.0 % tienen alto nivel de percepción seguido del mediano nivel con el 37.6% y sólo un mínimo porcentaje del 23.4%, percibe bajo nivel.

Por otro lado, la tesis de Chullo y Taco (2016) titulada Clima laboral y acoso laboral en los trabajadores de una cadena de pizzerías – Arequipa 2016, entre los hallazgos se obtuvo la presencia de ambas variables aunque en porcentajes menores, así también se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de acoso laboral ($r = -0.321$; $p < .05$) y la intensidad del mismo ($r = -0.402$; $p < .05$) con el clima laboral; en ambos casos la relación es inversa, lo que nos indica que una mayor presencia e intensidad del acoso se relaciona con clima laboral desfavorable.

En base a los resultados obtenidos por la encuesta al personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru, en cuanto a la hipótesis específica 2, si existe diferencias significativas sobre el entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico, con un p valor de .000, donde $p < .05$ lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de entorpecimiento del progreso en el personal médico fue alto con .0%, mientras que el nivel alto del entorpecimiento del progreso en el personal de enfermería fue de 51.6%.

En la tesis de Colina, Guerra y Torres (2016) titulada Acoso laboral hacia las mujeres que laboran en una Institución pública gubernamental, se corroboró que el

entorpecimiento del progreso en las actividades desarrolladas por los trabajadores es por tener malas condiciones de trabajo como el bloqueo sistemático de las actividades laborales, degradando al trabajador con tareas inapropiadas al 38.2% del personal de enfermería manifestaron que se les asignan un lugar de trabajo que lo mantiene aislado del resto de sus compañeros, los autores del antecedente manifestaron que más de la mitad manifestó que las condiciones de trabajo a las cuales están expuestas a diario, evidenciando que más de la mitad del objeto de estudio manifestaron que las condiciones de trabajo no son las adecuadas.

Con relación al entorpecimiento del progreso la tesis de Marín y Piñeros (2016) titulada Acoso psicológico en el trabajo “mobbing” en empresas de servicios colombianas. Un factor de riesgo que se debe controlar, corrobora con los resultados de la investigación por cuanto las condiciones intralaborales tienen una correlación directa y se establecieron como predictores para detectar el acoso psicológico en el trabajo. Las empresas deben tener en cuenta las quejas presentadas al CCL, para desarrollar acciones, mejorar y mantener el buen trato en las relaciones laborales. Los Estados deben hacer lo propio, mediante políticas públicas que sean aplicables a todos los sectores de la economía.

Con relación a los resultados obtenidos por la encuesta al personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru, en cuanto a la hipótesis específica 3, si existe diferencias significativas sobre la incomunicación entre el personal de enfermería y médico, con un p valor de .000, donde $p < .05$ lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de incomunicación en el personal médico fue alto con .0%, mientras que el nivel alto de la incomunicación en el personal de enfermería fue de 46.8%.

La incomunicación en la tesis de Llanos y Guzmán (2016) titulada Factores asociados al mobbing y sus consecuencias en la salud mental del trabajador sanitario, es el bloqueo de las llamadas entrantes con el propósito de perjudicarlos por ello, se determinó dos tipos de factores asociados para el desarrollo de mobbing, factores propios del trabajador (edad inferior e igual a 30 y mayor a 44 años, la corta trayectoria profesional, trabajar en determinadas unidades o turnos y presentar niveles mayores de ansiedad) y factores de la organización (la falta de

participación en la toma de decisiones, la ausencia de una política de resolución de conflictos, sistemas perversos de incentivos, jefaturas no involucradas en los hechos y trabajar más de 40 horas por semana), además existieron consecuencias negativas para la salud mental del trabajador sanitario; así como, en los testigos de este tipo de hostigamiento laboral.

Con respecto a los resultados obtenidos por la encuesta al personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru, en cuanto a la hipótesis específica 4, si existe diferencias significativas sobre la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico, con un p valor de .000, donde $p < .05$ lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de intimidación encubierta en el personal médico fue alto con .0%, mientras que el nivel alto de la intimidación encubierta en el personal de enfermería fue de 46.8%.

En la tesis de Molina y Jung (2015) titulada Estudio del acoso psicológico laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial, corroboro con la investigación por cuanto que las mujeres más afectadas son aquellas que tienen entre 18 y 25 años y aquellas son auxiliares en enfermería y que la violencia contra las mujeres dentro de un centro médico privado debido a las relaciones adversas de poder es significativa para las víctimas y costosa para la empresa. Lo cual constituye la intimidación encubierta lo constituyen las amenazas y daño encubierto.

Concha (2014) titulada Prevalencia y factores epidemiológicos asociados al mobbing en médicos residentes, Arequipa 2014, en base a los resultados la mayoría de los participantes en este estudio era del sexo masculino (73.8%). En relación con el número de guardias, 44% realizaban 8 guardias por mes, la mayoría de los encuestados eran residentes de primer año, los residentes provenían del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en un 43.9%. La evaluación del mobbing, en el Índice Global de Acoso Psicológico se obtuvo como alta probabilidad de padecer en 15.9% y moderada probabilidad 35.5%, en el índice de bloqueo de la comunicación, se observó una muy baja probabilidad en la mayoría (53.3%), en el índice de desprestigio personal, éste en su mayoría es de muy baja probabilidad, 43.9%, en el índice de entorpecimiento del progreso, donde prevalece la alta

probabilidad con 34.6%, Se encontró que hay una relación directa entre el menor número de guardias ($p=.003$) y alta probabilidad de padecer mobbing. Así mismo, que a mayor año de residencia ($p=.007$) disminuye la probabilidad de padecer mobbing. Concluyó que la prevalencia de mobbing en los médicos residentes se observó con una moderada a una alta probabilidad de ocurrencia en la mitad de la población estudiada, además se encontró que menor año de residencia se relaciona con mayor probabilidad de padecer mobbing.

Con el sustento de los resultados obtenidos por la encuesta al personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru, en cuanto a la hipótesis específica 5, si existe diferencias significativas sobre la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico, con un p valor de .000, donde $p < .05$ lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de intimidación manifiesta en el personal médico fue alto con .0%, mientras que el nivel alto de la intimidación manifiesta en el personal de enfermería fue de 40.3%.

En la investigación de Medina, Palmer, Quiñones, Medina y López (2017) titulada Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México, concuerda con los resultados que se obtuvieron en los enfermeros, los cuales tuvieron una intimidación manifiesta alta de 40.3%, por cuanto los autores determinaron que la violencia psicológica fue alta en un 40.3%, asimismo discrepa por cuanto las autoras consideraron que el personal médico en un 10.38% tuvieron acoso psicológico mientras que en la presente tesis el personal médico no tuvieron intimidación manifiesta. La intimidación manifiesta se refiere a las amenazas o restricciones que un trabajador recibe de forma directa, para nada disimuladas y muchas veces se hace en público como son las amenazas en público, gritos o poner al trabajador en ridículo.

En el mismo sentido la tesis de Colina, Guerra y Torres (2016) corrobora con los resultados de la tesis por cuanto el personal de enfermería en un 45.2% ha sido víctima de gritos y regaños en voz alta, del mismo modo más de la mitad de las trabajadoras de la investigación de los autores antes mencionados son víctimas constantes de avasallamientos y gritos. En este sentido una mala comunicación organizacional menoscaba el trabajo y cohibe a las trabajadoras a continuar con

sus labores, reprimiéndolas de interactuar en su entorno, y de sus propias ideas.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta al personal médico y enfermero de la Red de Salud Túpac Amaru, en cuanto a la hipótesis específica 6, si existe diferencias significativas sobre el desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de desprestigio personal en el personal médico fue alto con 0.0%, mientras que el nivel alto del desprestigio personal en el personal de enfermería fue de 46.8%.

El descrédito de la vida personal o privada del trabajador se fundamenta en la crítica, burla y denuedo de la forma de ser, vivir y pensar del trabajador, los resultados de la investigación reportaron que el personal de enfermería especialmente las damas ha recibido insinuaciones o gestos sexuales, del mismo modo en la tesis de Colina, Guerra y Torres (2016) se corroboró los resultados anteriormente explicados, ya que más de la mitad de las mujeres trabajadoras como víctimas de acoso, manifestando desvaloración, baja autoestima, ideación suicida y estrés emocional, dicho estrés se produce por las tensiones que produce el maltrato.

La tesis de Jiménez (2014) titulada El acoso laboral o mobbing en el área comercial de las empresas, fundamenta la similitud del desprestigio privado o personal con los casos que no están debidamente sustentados provocan en los trabajadores, afecciones físicas y emocionales que en la mayoría de las ocasiones terminan con la salida del colaborador de la empresa. A más de lo señalado, se vienen implementando en las empresas sistemas de rastreo satelital que buscan, según los empleadores, controlar las actividades que realizan los Vendedores en el campo, esta situación que no está normada puede vulnerar el derecho a la privacidad e intimidad de las personas.

V. Conclusiones

Primera

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal médico y enfermero en la Red de Salud Túpac Amaru. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el personal médico y enfermero presentan niveles de mobbing diferentes y significativos. Es decir, en la medida que exista el mobbing, dentro de la red de salud, el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

Segunda

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre el desprestigio laboral entre el personal médico y enfermero en la Red de Salud Túpac Amaru. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el personal médico y enfermero presentan niveles de desprestigio laboral diferentes y significativos. Es decir, en la medida que exista el desprestigio laboral dentro de la red de salud el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

Tercera

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre el entorpecimiento del progreso entre el personal médico y enfermero en la Red de Salud Túpac Amaru. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el personal médico y enfermero presentan niveles de entorpecimiento del progreso diferentes y significativos. Es decir, en la medida que exista el entorpecimiento del progreso dentro de la red de salud el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

Cuarta

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal médico y enfermero en la Red de Salud Túpac Amaru. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el personal médico y enfermero presentan niveles de incomunicación o bloqueo de la comunicación diferentes y significativos. Es decir, en la medida que exista la incomunicación o bloqueo de la comunicación dentro de la red de salud el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

Quinta

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre la intimidación encubierta entre el personal médico y enfermero en la Red de Salud Túpac Amaru. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el personal médico y enfermero presentan niveles de intimidación encubierta diferentes y significativos. Es decir, en la medida que exista la intimidación encubierta dentro de la red de salud el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

Sexta

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre la intimidación manifiesta entre el personal médico y enfermero en la Red de Salud Túpac Amaru. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el personal médico y enfermero presentan niveles de intimidación manifiesta diferentes y significativos. Es decir, en la medida que exista la intimidación manifiesta dentro de la red de salud el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

Séptima

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre el desprestigio personal entre el personal médico y enfermero en la Red de

Salud Túpac Amaru. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el personal médico y enfermero presentan niveles de desprestigio personal diferentes y significativos. Es decir, en la medida que exista el desprestigio personal dentro de la red de salud el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

VI. Recomendaciones

Primera

Recomendamos realizar investigaciones que estudien las consecuencias del mobbing en el personal de enfermería, ya que son las más afectadas por este problema.

Segunda

Recomendamos realizar investigaciones que evalúen las consecuencias a nivel organizacional que el mobbing puede ocasionar.

Tercera

Se recomienda realizar investigaciones para determinar los factores que hacen de la población de enfermeras las más afectadas por el mobbing dentro de una organización.

Cuarta

Recomendamos realizar estudios experimentales aplicando políticas organizacionales que ayuden a reducir las incidencias del mobbing.

VII. Referencias

Armañanzas, G. (2013). *Relaciones tóxicas: acoso, malos tratos y mobbing*. Navarra: Ediciones Eunate S.L., 2, 88-95.

Baguer, A. (2012). *Alerta!: Descubre de forma sencilla y práctica los problemas graves de tu empresa, sus vías de agua*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=abD7GvOsrWEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion. 3, 232-244.

Blancas, C. (2007). *Derechos fundamentales de la persona y la relación de trabajo*. Lima: Fondo editorial de la Pontificie Universidad Católica de Perú. 2, 120-160.

Blancas, C. (2007). *El acoso moral en la relación de trabajo*. Lima: Palestra editores S.A.C. 1, 69-77.

Carrasco, S. (2015). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos. 2, 130-158.

Carvajal, J. y Dávila, C. (2013). *Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia*. Cuadernos de Administración, 29(49), 95-106. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n49/v29n49a11.pdf>

Casahuillca, R. (2016). *Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del centro de salud Chilca, 2015* (Tesis de pregrado de la Universidad Nacional del Centro Perú, Huancayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/949>

Chullo, A. y Taco, E. (2016). *Clima laboral y acoso laboral en los trabajadores de una cadena de pizzerías – Arequipa 2016* (tesis de pregrado de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3639>

Colina, M., Guerra, Y. y Torres, M. (2016). *Acoso laboral hacia las mujeres que laboran en una Institución pública gubernamental* (trabajo especial de grado de

la Universidad de Carabobo, La morita, Brasil). Recuperado de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3414/coquto.pdf?sequence=3>

Concha, C. (2014). *Prevalencia y factores epidemiológicos asociados al mobbing en médicos residentes, mobbing 2014* (tesis para optar el título de médico cirujano de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4288/MDcomocj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Miguel, V. y Prieto, J. (2016). *El acoso laboral como factor determinantes en la productividad empresarial: El caso español*, 19(38), 25-44. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rp/n38/n38_a03.pdf

Fernández, C. (2007). *Derecho de las personas: Exposición de motivos y comentarios al libro primero del código civil*. Lima : Grijley, 11, 140-169. Recuperado de <http://www.worldcat.org/title/derecho-de-las-personas-exposicion-de-motivos-y-comentarios-al-libro-primero-del-codigo-civil-peruano/oclc/635533151?referer=di&ht=edition>

Fuertes, J. (2004). *Mobbing!. Acoso laboral... Psicoterrorismo en el trabajo: de los conceptos teóricos a la realidad práctica*. Madrid: Arán Ediciones, 29-61. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=Y9p6uUUvHd0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

González de Rivera, J. y Rodríguez, M. (2005). *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. LIPT-60*. Madrid: Editorial EOS. 1-44. Recuperado de <http://www.gonzalezderivera.com/art/pdf/manual-lipt60.pdf>

González de Rivera, J. y Rodríguez, M. (Octubre-Diciembre, 2006). *Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R*. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. 22(3), 1-16. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Abuin/publication/281933437_Acoso_Psicologico_en_el_trabajo_y_psicopatologia_un_estudio_con_el_LIPT-

60_y_el_SCL-90_R/links/55fe8a2708aeafc8ac7e06d9/Acoso-Psicologico-en-el-trabajo-y-psicopatologia-un-estudio-con-el-LIPT-60-y-el-SCL-90-R.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.

Hirigoyen, M. (1998). *El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. París: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Hirigoyen, M. (2012). *El abuso de debilidad y otras manipulaciones*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Informe Randstad. (2003). *Calidad de trabajo en la Europa de los Quince/Acoso moral*. Madrid: Instituto de estudios laborales ESADE-Randstad.

Kahale, D. (2012). *La protección jurídica del acoso laboral*. México D.F.: Editorial Nuevo León.

Leymann, H. (1990). *Mobbing and psychological terror at workplaces*. University of Stockholm and National Institute of Occupational Health Stockholm. 5(2), 119-126. Recuperado de [http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(2\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(2).pdf)

Leymann, H. (1997). *The mobbing encyclopedia. Bullying*. Madrid: Piramide.

Llanos, T. y Guzmán, J. (2016). *Factores asociados al mobbing y sus consecuencias en la salud mental del trabajador sanitario* (tesis para optar el título de especialista en salud ocupacional de la universidad privada Norbet Wiener, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/630/Tesis%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, M. y Vázquez, P. (2003). *Mobbing: Como prevenir, identificar y solucionar el acoso psicologico en el trabajo*. Madrid: Pirámide.

Marín, C. y Piñeros, O. (setiembre 2016). *Acoso psicológico en el trabajo "mobbing" en empresas de servicios colombianas. Un factor de riesgo que se debe controlar*. Revista colombiana de salud ocupacional. 6(3), 20-25.

Medina, M., Palmer, L., Quiñones, K., Medina, M. y López, D. (2017). *Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México*. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 18(1), 44-47. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18_1_17/rst05117.pdf

Molina, N. y Jung, J. (Diciembre 2015). *Estudio del acoso psicológico laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial*. Revista de investigación psicológica, 14(1), 19-42.

Oceguera, A., Aldrete, G. y Angel, R. (2009). *Acta Republicana Política y Sociedad*. México D.F.: Acta Republicana Política y Sociedad.

Rodríguez, T. (2010). *Manual acoso moral: Mobbing. Formación para el empleo*. Madrid: Editorial CEP.

Sairitupac, L. (2016). *Algunos conocimientos de enfermería y percepción de mobbing en internas/os de enfermería* (Tesis para obtener el título de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1810/ENSamalp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Mantaro.

Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima: San Marcos.

Vicente, J. y Cervera, A. (2005). *El mobbing o acoso laboral*. Madrid: Tebar.

VIII. Anexos



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima-2017

Handy Jonathan, Flores Gutierrez

handy_a1@hotmail.com

Escuela de Postgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general establecer la diferencia del mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017. La investigación se formuló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel descriptivo comparativo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 62 enfermeros y 50 médicos. Los resultados evidenciaron que el 98.0% del personal médico de la Red de Salud Túpac Amaru presentaba un nivel bajo de mobbing, el 2.0% un nivel medio y ninguno tuvo el nivel alto. Así mismo se determinó que el 48.4% del personal de enfermería de la Red de Salud Túpac Amaru presentaba un nivel bajo de mobbing, el 4.8% un nivel medio y el 46.8% un nivel alto. Finalmente se concluyó que existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Palabras Clave: Mobbing, desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, incomunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta, desprestigio personal

Abstract

The general objective of the research was to establish the difference in mobbing between the nursing and medical personnel of the Túpac Amaru health network in 2017. The research was conducted under the quantitative approach and was basic at a descriptive level, so it was applied a non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 62 nurses and 50 doctors. The results showed that 98.0% of the medical staff of the Túpac Amaru Health Network had a low level of mobbing, 2.0% had a medium level and none had a high level. Likewise, it was determined that 48.4% of the nursing staff of the Health Network presented a low level of mobbing, 4.8% a medium level and 46.8% a high level. Finally, it was concluded that there are significant differences in mobbing between the nursing and medical staff of the Túpac Amaru health network in 2017.

Key words: Mobbing, loss of prestige at work, obstruction of progress, lack of communication, covert intimidation, overt intimidation, personal loss of prestige

Introducción

El acoso moral o mobbing conlleva una comunicación hostil y desprovista de ética, que es administrada de forma sistemática, por uno o unos pocos individuos, principalmente contra un único individuo, quien a consecuencia de ello es arrojado a una situación de soledad e indefensión prolongada, a base de acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes (Blancas, 2007, p. 130).

El mobbing puede ocasionar preocupación constante en el ámbito laboral, por lo cual los organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo – OIT y la Organización Mundial de la Salud – OMS, refieren que la violencia en el trabajo, bajo la forma de acoso moral (mobbing) , forma parte del malestar de la globalización, donde predominan depresiones, angustias y otros daños psíquicos que están firmemente arraigados con la política de gestión en la organización del trabajo (Oceguera, Aldrete y Ángel, 2009, p. 33).

Desde luego el Perú no es ajeno a este problema, pues observamos en nuestra Constitución Política como derecho fundamental que “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del estado”, establecida y aceptada como norma para nuestra gobernación, pues son el conjunto de facultades que corresponden a todo ser humano como consecuencia de su innata dignidad.

Cada día millones de trabajadores sufren vejámenes en sus centros laborales por parte de sus jefes o compañeros de trabajo. Si bien es cierto este problema no es algo nuevo, pero lo vinieron callando por largo tiempo las víctimas por miedo a perder sus empleos o por vergüenza, sin embargo, ya en la década de los 90 se convirtió en un tema polémico y de interés público que recibió el nombre de mobbing o acoso laboral (Ausfelder, 2000, p. 8).

Distintos autores han venido estudiando este problema en los diferentes ámbitos laborales por ejemplo Casahuilla (2016) estudio el desempeño laboral de los trabajadores sanitarios de un centro de salud y su relación con el mobbing, Concluyó que el mobbing afecta significativamente el desempeño laboral y que donde hay una mayor presencia de mobbing podremos evidenciar una disminución del desempeño

laboral.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar cuál es el nivel de mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017 para lo cual se tuvo como objetivo determinar si existen diferencias del mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.

Metodología

Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo pues se basó en la recolección de datos para probar hipótesis, en función de una medición numérica y el respectivo análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. El diseño fue no experimental, transversal, descriptivo comparativo.

La población de estudio estuvo conformada por 50 profesionales médicos y 62 profesionales de enfermería de la Red de Salud Tupac Amaru con contrato a plazo fijo o indeterminado, los cuales conformaron también la muestra de estudio por el limitado número y se utilizó el método de muestreo no probabilístico.

El instrumento utilizado para la recolección de información fue el cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60 Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado para medir las estrategias de acoso laboral, compuesto por 60 ítems con 5 escalas de medición que van desde 0 (no ha experimentado esa conducta en absoluto) a 4 (Si la ha experimentado mucho o extremadamente). El presente instrumento fue validado mediante juicio de expertos y su fiabilidad corroborada gracias al cálculo del índice Alfa de Cronbach a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó una prueba piloto del instrumento de 60 preguntas a 10 médicos y 10 enfermeros los cuales fueron escogidos al azar, a partir de ella se demostró que fue un instrumento confiable, cuyo coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.957.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 23.0, se exploraron los datos hallados para analizarlos y visualizarlos por la variable mobbing, luego se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, la medida

comparativa de las variables a través de la tabla cruzada, finalmente se empleó la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis a través de la prueba U de Mann – Whitney para dos muestras independientes

Resultados

La presente investigación halló un nivel bajo (86%) y nivel medio (14%) de mobbing en el personal médico a diferencia de un nivel bajo (48.4%), nivel medio (4.8%) y nivel alto (46.8%) de mobbing en el personal de enfermería de la Red de Salud Túpac Amaru.

Mientras que los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica bilateral es (.000) menor a (.05). Por lo tanto, existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Tupac Amaru de Lima en el año 2017.

Discusiones

La investigación manifestó que el acoso laboral en el personal de enfermería es alto, lo que concuerda con la tesis De Miguel y Prieto (2016) por cuanto se da la importancia al efecto-caso-causa dinámico en el tiempo que puede afectar a cualquier trabajador y que necesita de medidas que permitan la erradicación de un fenómeno cada vez más presente en el mundo laboral actual.

Gracias a los resultados obtenidos podemos determinar que el mobbing es un problema organizacional con connotación jerárquica y que está presente en diferentes ambientes laborales y que los servicios de la salud no son la excepción lo que concuerda con los hallazgos de Medina, Palmer, Quiñones, Medina y López (2017) cuya investigación tuvo como objetivo conocer la frecuencia del síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital mexicano.

Los resultados demostraron que el nivel de mobbing fue alto en el personal de enfermería y estadísticamente diferente al nivel de mobbing que padecían los médicos, sin embargo, esto no los exime del problema. A pesar de que los

resultados obtenidos muestran un nivel bajo de mobbing en los médicos de la red de salud Tupac Amaru, si presentan acoso laboral y puede verse afectado su integridad psíquica, social y laboral; reflejándose en su desempeño laboral y afectando el sistema asistencial al cual pertenecen.

Tal como lo manifestó López y Vásquez (2003) el carácter cerrado o autosuficiente de algunas empresas son el escenario perfecto para que se origine el problema de acoso laboral y esto fue corroborado al determinar el padecimiento del problema en diferente medida por el personal asistencial que labora en esta red de salud donde se sigue un modelo de gestión con alto control sobre la productividad y eficacia.

Conclusiones

Se logró establecer que existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal médico y enfermero en la Red de Salud Túpac Amaru. Es decir, en la medida que exista el mobbing, dentro de la red de salud, el personal asistencial tendrá conflictos, afectando el servicio.

Se determinó que existe diferencias significativas sobre la dimensión: desprestigio laboral, que padece el personal médico y enfermero. Así como para sus otras 5 dimensiones (entorpecimiento del progreso, incomunicación o bloqueo de la comunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta y desprestigio personal)

Referencias

Armañanzas, G. (2013). Relaciones tóxicas: acoso, malos tratos y mobbing. Navarra: Ediciones Eunat S.L., 2, 88-95.

Baguer, A. (2012). Alerta!: Descubre de forma sencilla y práctica los problemas graves de tu empresa, sus vías de agua. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=abD7GvOsrWEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Mexico D.F.: Pearson Educacion. 3, 232-244.

Blancas, C. (2007). Derechos fundamentales de la persona y la relación de trabajo. Lima: Fondo editorial de la Pontificie Universidad Católica de Perú. 2, 120-160.

Blancas, C. (2007). El acoso moral en la relación de trabajo. Lima: Palestra editores S.A.C. 1, 69-77.

Carrasco, S. (2015). Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos. 2, 130-158.

Carvajal, J. y Dávila, C. (2013). Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. Cuadernos de Administración, 29(49), 95-106. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n49/v29n49a11.pdf>

Casahuillca, R. (2016). Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del centro de salud Chilca, 2015 (Tesis de pregrado de la Universidad Nacional del Centro Perú, Huancayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/949>

Chullo, A. y Taco, E. (2016). Clima laboral y acoso laboral en los trabajadores de una cadena de pizzerías – Arequipa 2016 (tesis de pregrado de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3639>

Colina, M., Guerra, Y. y Torres, M. (2016). Acoso laboral hacia las mujeres que laboran en una Institución pública gubernamental (trabajo especial de grado de la Universidad de Carabobo, La morita, Brasil). Recuperado de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3414/coguto.pdf?sequence=3>

Concha, C. (2014). Prevalencia y factores epidemiológicos asociados al mobbing en médicos residentes, mobbing 2014 (tesis para optar el titulo de medico cirujano de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4288/MDcomocj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Miguel, V. y Prieto, J. (2016). El acoso laboral como factor determinantes en la productividad empresarial: El caso español, 19(38), 25-44. Recuperado de

http://www.scielo.org.bo/pdf/rp/n38/n38_a03.pdf

Fernández, C. (2007). Derecho de las personas: Exposición de motivos y comentarios al libro primero del código civil. Lima : Grijley, 11, 140-169. Recuperado de <http://www.worldcat.org/title/derecho-de-las-personas-exposicion-de-motivos-y-comentarios-al-libro-primero-del-codigo-civil-peruano/oclc/635533151?referer=di&ht=edition>

Fuertes, J. (2004). Mobbing!. Acoso laboral... Psicoterrorismo en el trabajo: de los conceptos teóricos a la realidad práctica. Madrid: Arán Ediciones, 29-61. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=Y9p6uUUvHd0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

González de Rivera, J. y Rodríguez, M. (2005). Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. LIPT-60. Madrid: Editorial EOS. 1-44. Recuperado de <http://www.gonzalezderivera.com/art/pdf/manual-lipt60.pdf>

González de Rivera, J. y Rodríguez, M. (Octubre-Diciembre, 2006). Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. 22(3), 1-16. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Abuin/publication/281933437_Acoso_Psicologico_en_el_trabajo_y_psicopatologia_un_estudio_con_el_LIPT-60_y_el_SCL-90_R/links/55fe8a2708aeafc8ac7e06d9/Acoso-Psicologico-en-el-trabajo-y-psicopatologia-un-estudio-con-el-LIPT-60-y-el-SCL-90-R.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mexico D.F.: McGraw-Hill.

Hirigoyen, M. (1998). El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana. París: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Hirigoyen, M. (2012). El abuso de debilidad y otras manipulaciones. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Informe Randstad. (2003). Calidad de trabajo en la Europa de los Quince/Acoso

moral. Madrid: Instituto de estudios laborales ESADE-Randstad.

Kahale, D. (2012). La protección jurídica del acoso laboral. México D.F.: Editorial Nuevo León.

Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. University of Stockholm and National Institute of Occupational Health Stockholm. 5(2), 119-126. Recuperado de [http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(2\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(2).pdf)

Leymann, H. (1997). The mobbing encyclopedia. Bullying. Madrid: Piramide.

Llanos, T. y Guzmán, J. (2016). Factores asociados al mobbing y sus consecuencias en la salud mental del trabajador sanitario (tesis para optar el título de especialista en salud ocupacional de la universidad privada Norbet Wiener, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/630/Tesis%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, M. y Vázquez, P. (2003). Mobbing: Como prevenir, identificar y solucionar el acoso psicologico en el trabajo. Madrid: Pirámide.

Marín, C. y Piñeros, O. (setiembre 2016). Acoso psicológico en el trabajo “mobbing” en empresas de servicios colombianas. Un factor de riesgo que se debe controlar. Revista colombiana de salud ocupacional. 6(3), 20-25.

Medina, M., Palmer, L., Quiñones, K., Medina, M. y López, D. (2017). Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 18(1), 44-47. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18_1_17/rst05117.pdf

Molina, N. y Jung, J. (Diciembre 2015). Estudio del acoso psicológico laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial. Revista de investigación psicologica, 14(1), 19-42.

Oceguera, A., Aldrete, G. y Angel, R. (2009). Acta Republicana Política y Sociedad. México D.F.: Acta Republicana Política y Sociedad.

Rodríguez, T. (2010). Manual acoso moral: Mobbing. Formación para el empleo.

Madrid: Editorial CEP.

Sairitupac, L. (2016). Algunos conocimientos de enfermería y percepción de mobbing en internas/os de enfermería (Tesis para obtener el título de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1810/ENSamalp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Mantaro.

Valderrama, S. (2013). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Lima: San Marcos.

Vicente, J. y Cervera, A. (2005). El mobbing o acoso laboral. Madrid: Teba

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de</p>	<p>Objetivo General Determinar si existen diferencias del mobbing entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.</p>	<p>Hipótesis General Existen diferencias significativas sobre el mobbing entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.</p>	Variable 1: mobbing				
	<p>Objetivos Específicos Determinar si existen diferencias del desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicos Existen diferencias significativas sobre el desprestigio laboral entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
	<p>Determinar si existen diferencias del entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.</p>	<p>Existen diferencias significativas sobre el entorpecimiento del progreso entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.</p>	Desprestigio laboral (DL)	descrédito	5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59 y 60	0=no ha experimentado esa conducta en absoluto	Bajo (0 - 19) Medio (19 - 37) Alto (37 - 56)
	<p>Determinar si existen diferencias de la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el</p>	<p>Existen diferencias significativas sobre la incomunicación o bloqueo de la comunicación entre el</p>	Entorpecimiento del progreso (EP)	bloqueo sistemático de la actividad laboral	14, 27, 32, 33, 34, 35 y 37	1=la ha experimentado un poco	Bajo (0 - 9) Medio (9 - 19) Alto (19 - 28)
			Incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC)	Bloqueo de la comunicación intraorganizacional y extraorganizacional	3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52 y 53	2=la ha experimentado	Bajo (0 - 12) Medio (12 - 24) Alto (24 - 36)

<p>Lima en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel del desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017?</p>	<p>personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017</p> <p>Determinar si existen diferencias de la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.</p>	<p>personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.</p> <p>Existen diferencias significativas sobre la intimidación encubierta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.</p>	<p>Intimidación encubierta (IE)</p>	<p>Amenazas</p> <p>Daños encubiertos</p>	<p>7, 9, 43, 44, 46, 47 y 48</p>	<p>moderada o medianamente</p> <p>3=si la ha experimentado</p>	<p>Bajo (0 – 9)</p> <p>Medio (9 – 19)</p> <p>Alto (19 – 28)</p>
	<p>Determinar si existen diferencias de la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.</p>	<p>Existen diferencias significativas sobre la intimidación manifiesta entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.</p>	<p>Intimidación manifiesta (IM)</p>	<p>Restricciones</p> <p>Humillaciones</p>	<p>1, 2, 4, 8, 19, 29, 36, 38 y 39</p>	<p>bastante</p> <p>4=si la ha experimentado mucho o extremadamente</p>	<p>Bajo (0 – 12)</p> <p>Medio (12 – 24)</p> <p>Alto (24 – 36)</p>
	<p>Determinar si existen diferencias del desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru en el año 2017.</p>	<p>Existen diferencias significativas sobre el desprestigio personal entre el personal de enfermería y médico de la Red de Salud Túpac Amaru de Lima en el año 2017.</p>	<p>Desprestigio personal (DP)</p>	<p>Desprestigio de vida privada</p>	<p>6, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 40, 41, 42 y 45</p>		<p>Bajo (0 – 19)</p> <p>Medio (19 – 37)</p> <p>Alto (37 – 56)</p>

METODOLOGÍA**Tipo de investigación**

Según su finalidad es una investigación básica porque se fundamenta en un argumento teórico y su intención fundamental consiste en verificar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias divulgaciones o principios (Landau, 2007, p. 55).

Según su naturaleza es una investigación de tipo cuantitativa ya que usa la recolección de datos para probar las hipótesis planteadas, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y así probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 5).

Según el alcance temporal es una investigación transversal porque las variables serán estudiadas en un tiempo determinado (Valderrama, 2013, p. 68).

Según la orientación que asume es una investigación orientada al descubrimiento porque su orientación básica es generar o crear conocimiento desde una perspectiva inductiva (Valderrama, 2013, p. 68).

Diseño

No experimental, transversal, descriptiva comparativa.

Método

Cuantitativo, hipotético deductivo

Población

50 profesionales médicos y 62 profesionales de enfermería de la Red de Salud Tupac Amaru

Muestreo

No probabilístico

29 1 1 1 1 0 0 0 0 0 1 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 0 0 0 1 1 4 1 2 0 0 0 1 4 2 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 0 0 2 2 1 1 1 1 0 0 4 1 1 0
 30 0 1 1 1 1 0 1 2 0 0 1 1 1 1 1 2 2 2 2 0 0 1 1 1 0 1 2 4 1 2 1 0 0 1 4 1 1 1 1 0 0 0 1 0 1 1 1 1 1 0 0 1 1 2 1 1 1 4 1 1
 31 1 1 1 1 0 0 0 0 0 1 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 0 0 0 1 1 1 1 4 0 2 0 1 2 2 4 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 2 2 1 1 1 1 0 0 1 1 4 0
 32 1 0 0 0 1 3 0 0 0 1 0 0 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 1 0 0 1 0 4 4 2 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 1 1 0 1 0 0 4
 33 4 2 0 1 1 2 0 1 0 1 1 0 0 0 0 0 1 0 1 0 0 1 1 0 1 0 0 1 1 0 4 1 2 1 1 0 0 4 0 0 0 0 0 1 0 0 1 1 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1
 34 1 4 0 0 2 0 0 0 0 2 0 2 1 0 0 0 2 2 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 0 4 1 2 1 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 0 1 1
 35 4 1 4 1 1 0 1 2 0 0 1 1 1 1 1 2 2 2 2 0 0 1 1 1 0 1 2 2 1 1 1 0 4 1 2 1 1 1 1 4 0 0 1 0 1 1 1 1 1 0 0 1 1 4 1 1 1 1 1
 36 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 37 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 38 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 39 2 2 3 2 2 2 3 2 1 2 2 2 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 1 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 2 3
 40 4 3 4 4 3 4 4 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 2 2 3 3 4 4 4 4 4 3 4 3 2 3 3 3 2 2 2 2 3 4 4 4 3 3 2 4 3 4 3 4 4 4 3 4 4 4
 41 1 0 0 0 0 0 4 0 4 1 1 0 4
 42 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 43 1 1 1 1 0 0 0 0 4 1 4 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 0 0 0 1 1 1 1 1 0 0 4 1 2 2 1 0 0 1 1 4 1 2 1 1 1 0 4 2 2 1 1 1 1 0 0 1 1 1 0
 44 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 45 1 2 0 1 1 2 0 1 0 1 4 0 4 0 0 0 1 0 1 0 0 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 4 1 0 0 1 0 0 0 0 4 1 2 0 1 1 0 4 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1
 46 1 1 0 0 2 0 0 0 0 2 0 4 1 4 0 0 2 2 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 0 0 1 1 4 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 2 0 0 0 0 4 0 0 0 0 1 1 0 1 1
 47 0 1 1 1 1 0 1 2 0 0 1 1 4 1 4 2 2 2 2 0 0 1 1 1 0 1 2 2 1 1 1 0 0 1 1 4 1 1 1 0 0 0 1 0 4 1 2 1 1 0 0 4 1 2 1 1 1 1 1
 48 1 1 1 1 0 0 0 0 0 1 1 0 0 4 1 4 1 1 1 1 0 0 0 0 1 1 1 1 1 0 0 0 1 2 2 1 4 0 1 1 1 1 1 1 1 4 0 2 2 2 1 1 4 1 0 0 1 1 1 0
 49 1 0 0 0 1 3 0 0 0 1 0 0 0 0 4 0 4 1 0 0 0 0 0 0 1 0 0 1 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 1 2 0 0 0 0 4 1 0 1 0 0 0
 50 1 2 0 1 1 2 0 1 0 1 1 0 0 0 0 4 1 4 1 0 0 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 0 0 1 4 0 0 0 0 1 0 0 1 4 0 2 0 0 0 1 4 1 1 1 0 1
 51 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 2 0 1 4 1 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 2 0 0 0 4 0 1 2 0
 52 3 4 0 3 1 0 0 3 1 1 0 1 0 1 0 0 0 4 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 0 1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 1 0 1 4 0 2 0 1 0 1 4 1 1 1
 53 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 54 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 55 4 3 4 4 3 4 4 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 2 2 3 3 4 4 4 4 4 3 4 3 2 3 3 3 2 2 2 2 3 4 4 4 3 3 2 4 3 4 3 4 4 4 3 4 4 4
 56 3 4 4 4 2 3 3 4 4 4 4 4 3 2 2 2 3 3 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 3 4 4 4 4 3 3 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4
 57 2 2 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 3 3 4 3 3 3 3 3 4 3 3 3 4 4 4 3 2 3 3 3 3 4 3 3 4 3 3 3 4 3 3 3 4 3 3 3 2 3 3 3 4 3 4 4 4 3 3 3
 58 1 1 0 4 2 2 0 0 0 2 4 2 1 0 0 0 2 2 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 0 0 1 4 1 0 1 1 0 1 1
 59 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4
 60 1 1 1 1 0 4 0 2 0 1 1 0 4 0 1 1 1 1 1 1 0 0 0 0 1 1 1 1 1 0 0 0 1 2 2 4 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 2 2 1 1 1 1 0 0 1 1 1 0
 61 1 1 0 0 2 0 0 0 0 2 0 2 1 0 0 0 2 2 0 0 1 0 0 1 0 0 4 1 4 1 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 1 1 0 4 1
 62 4 3 4 4 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 4 3 3 3 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 3 4 3 4 3 4 4 4

28 0 1 0 4 1 0 0 0 0 1 2 1 1 0 1 1 1 0 4 0 0 0 0 0 1 0 0 3 2 0 0 0 2 1 1 1 1 1 1 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 0 4 0 0 0 0 0 1 1
29 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 3 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 1 4 0 0 0 4 2 0
30 0 1 1 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 3 0 4 0 0 3 0 0
31 0 1 0 1 1 0 4 0 0 1 1 1 1 0 0 0 1 0 1 0 0 4 0 0 1 0 0 1 1 0 3 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1 0 0 0 1 1 1 0 1 1 1 0 0 4 1 3 2 1
32 1 1 1 1 0 0 2 4 1 1 2 2 1 1 0 1 1 1 1 0 0 0 4 1 1 1 1 1 0 0 1 3 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 4 2 1 1
33 1 1 0 2 1 1 0 1 4 1 1 2 1 1 1 1 1 0 2 0 0 1 2 4 1 1 0 1 2 1 1 0 3 0 0 1 1 1 1 0 0 2 1 1 1 0 0 1 0 1 1 1 0 2 0 1 1 4 1 1
34 2 2 2 2 1 2 2 2 1 4 1 2 2 2 2 2 0 0 2 2 0 0 1 0 4 1 1 1 2 2 2 2 1 3 1 2 2 2 2 2 1 2 2 2 2 2 1 2 2 2 2 2 1 2 2 1 2 2 4 2
35 0 1 0 1 1 0 0 0 0 1 4 1 1 0 1 1 1 0 2 0 0 0 0 0 1 4 0 0 2 0 0 0 2 1 3 1 1 1 1 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4
36 1 1 0 2 1 1 0 1 2 1 1 4 1 1 1 1 1 0 2 0 0 1 2 0 1 1 4 1 2 1 1 0 1 0 0 3 1 1 1 0 0 2 1 1 1 0 0 1 0 1 1 1 0 2 0 1 1 0 1 1
37 0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 4 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 4 1 2 1 1 1 0 0 0 3 0 0 0 1 0 0 0 1 3 1 1 1 1 1 0 0 0 1 1 3 3 0
38 0 1 0 1 1 0 0 0 0 1 2 1 1 4 1 1 1 0 2 0 0 0 0 0 1 0 0 0 4 0 0 0 2 1 1 1 1 3 1 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1
39 2 2 2 2 1 2 2 2 1 1 1 2 2 2 4 2 0 0 2 2 0 0 1 0 1 1 1 1 2 4 2 2 1 1 1 2 2 2 3 2 1 2 2 2 2 2 1 2 2 2 2 2 1 2 2 1 2 2 2 2
40 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 0 3 0 0
41 0 1 0 1 1 0 0 0 0 1 1 1 1 0 0 0 4 0 1 0 0 0 0 0 1 0 0 1 1 0 0 4 0 0 0 0 0 1 0 0 3 3 1 0 0 0 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 1 3 2 1
42 1 1 1 1 0 0 2 1 1 1 2 2 1 1 0 1 1 4 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 4 0 0 1 1 1 1 1 1 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1
43 1 1 0 2 1 1 0 1 2 1 1 2 1 1 1 1 1 0 4 0 0 1 2 0 1 1 0 1 2 1 1 0 1 4 0 1 1 1 1 0 0 2 3 3 1 0 0 1 0 1 1 1 0 2 0 1 1 0 1 1
44 0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 0 0 4 0 0 0 0 1 0 1 1 1 2 1 1 1 0 4 0 0 0 0 1 0 0 0 1 3 1 1 1 1 1 1 0 0 0 1 1 3 3 0
45 0 1 0 1 1 0 0 0 0 1 2 1 1 0 1 1 1 0 2 0 4 0 0 0 1 0 0 0 2 0 0 0 2 1 1 4 1 1 1 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1
46 1 1 1 1 0 0 2 1 1 1 2 2 1 1 0 1 1 1 1 0 0 4 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 0 0 1 4 1 1 1 1 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1
47 1 1 0 2 1 1 0 1 2 1 1 2 1 1 1 1 1 0 2 0 0 1 4 0 1 1 0 1 2 1 1 0 1 0 0 1 1 4 1 0 0 2 1 1 1 0 3 1 0 1 1 1 0 2 0 1 1 0 1 1
48 2 2 2 2 1 2 2 2 1 1 1 2 2 2 2 2 0 0 2 2 0 0 1 4 1 1 1 1 2 2 2 2 1 1 1 2 2 2 4 2 1 2 2 2 2 1 3 2 2 2 2 1 2 2 1 2 2 2 2
49 0 1 0 1 1 0 0 0 0 1 2 1 1 0 1 1 1 0 2 0 0 0 0 0 4 0 0 0 2 0 0 0 2 1 1 1 1 1 1 4 0 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1
50 1 1 0 2 1 1 0 1 2 1 1 2 1 1 1 1 1 0 2 0 0 1 2 0 1 4 0 1 2 1 1 0 1 0 0 1 1 1 1 0 4 2 1 1 1 0 0 1 0 3 1 1 0 2 0 1 1 0 1 1

Instrumento LIPT-60

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

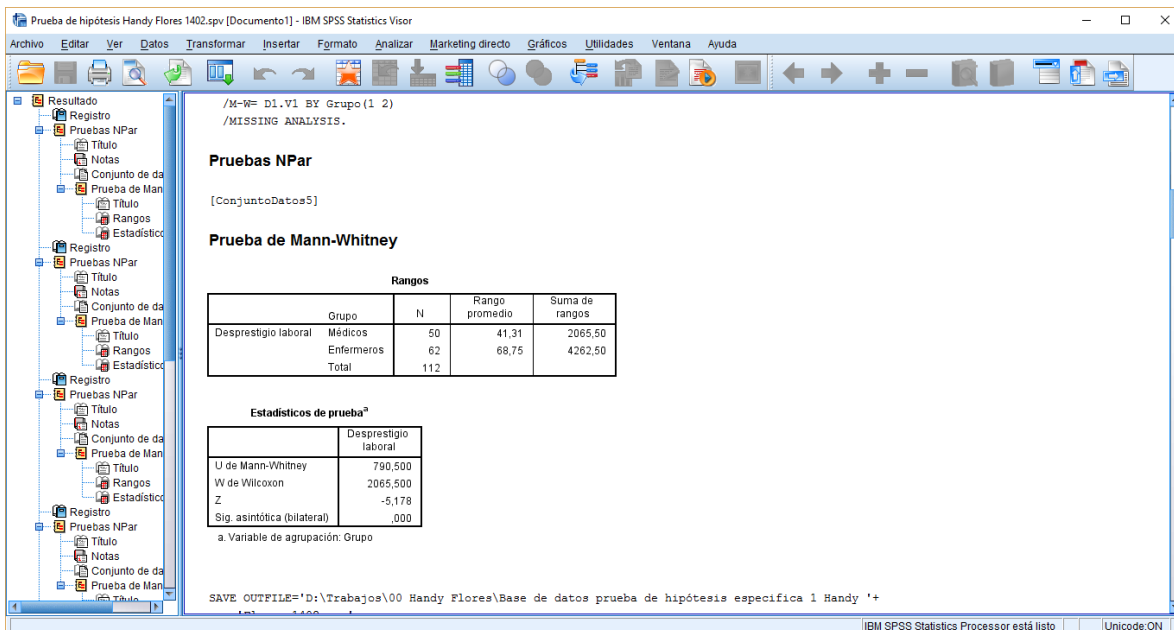
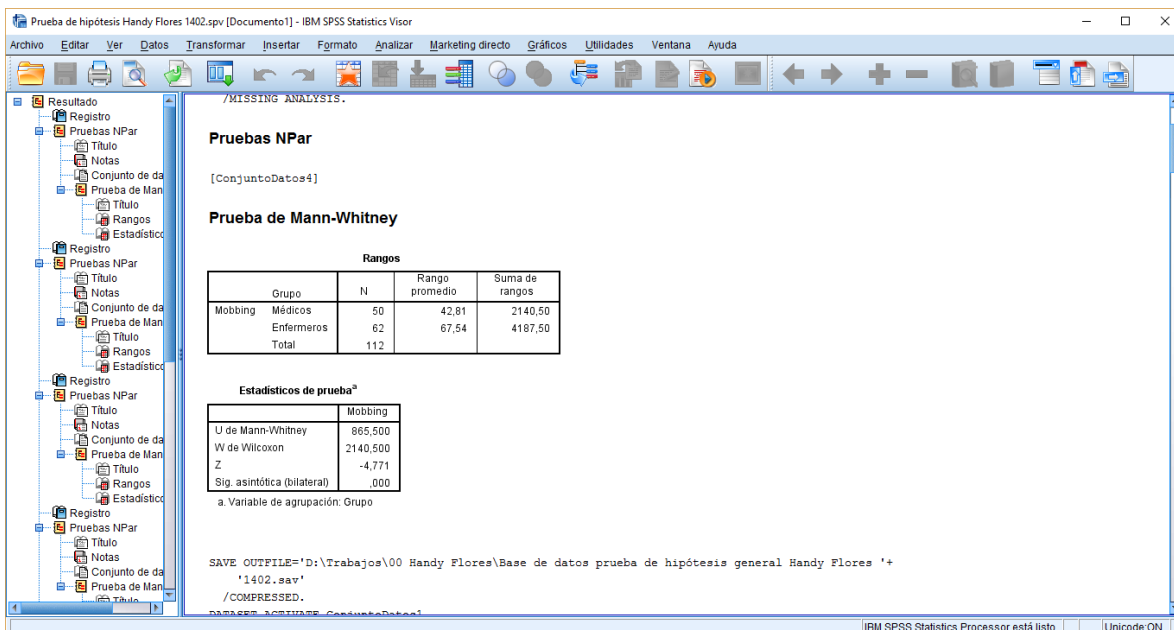
Marque con una cruz (X):

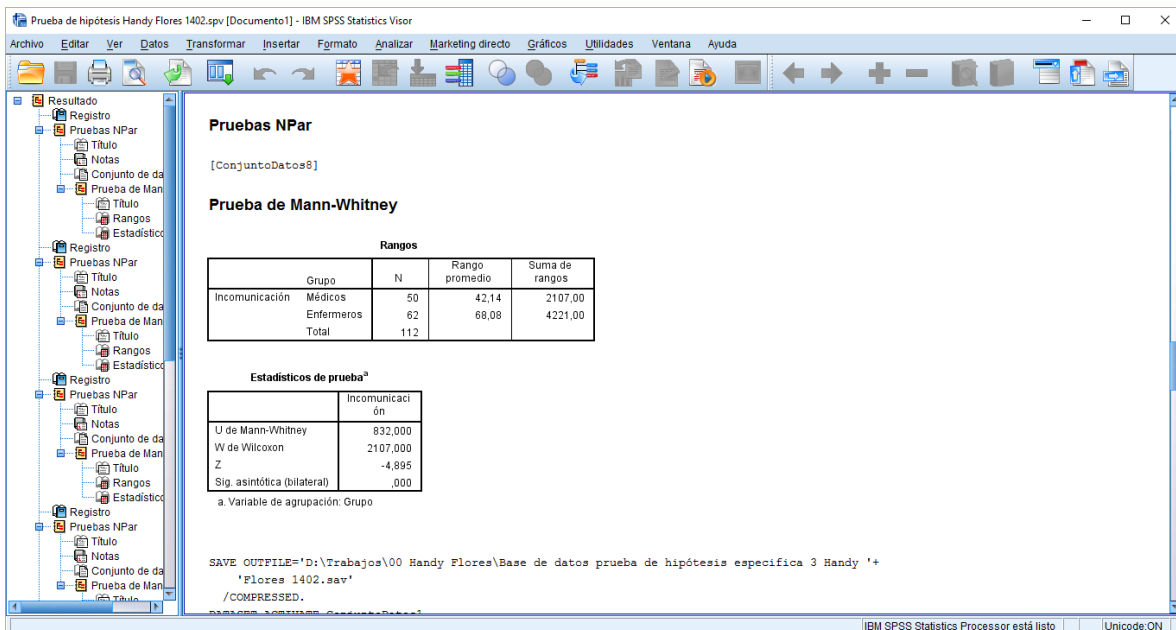
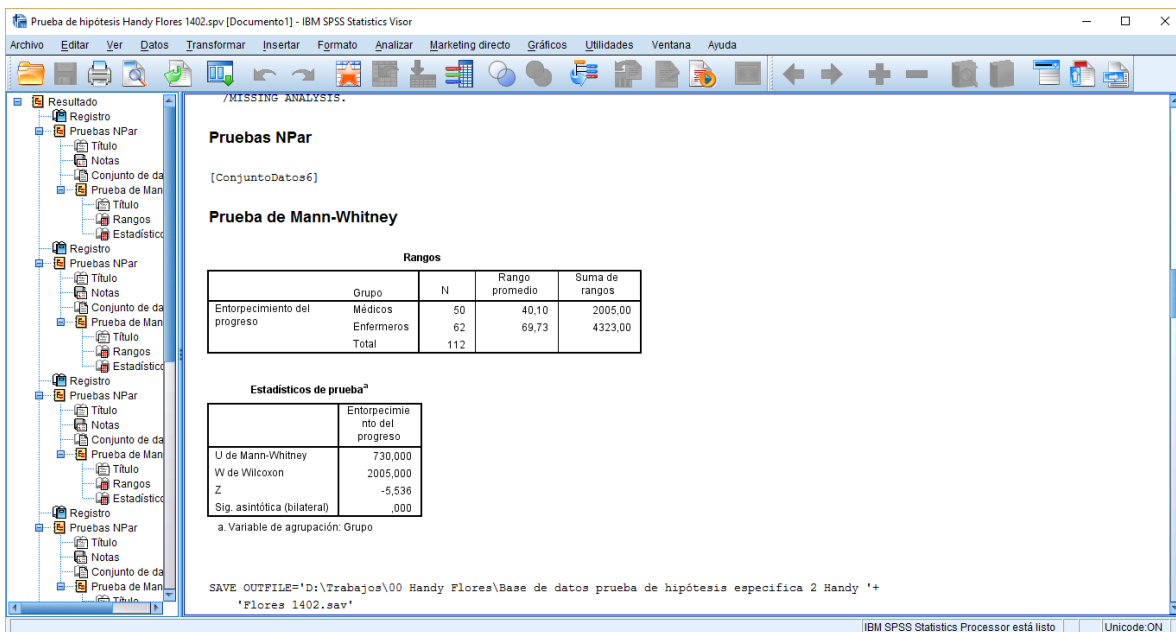
el cero ("0") si no ha experimentado esa conducta en absoluto
 el uno ("1") si la ha experimentado un poco
 el dos ("2") si la ha experimentado moderada o medianamente
 el tres ("3") si la ha experimentado bastante y
 el cuatro ("4") si la ha experimentado mucho o extremadamente:

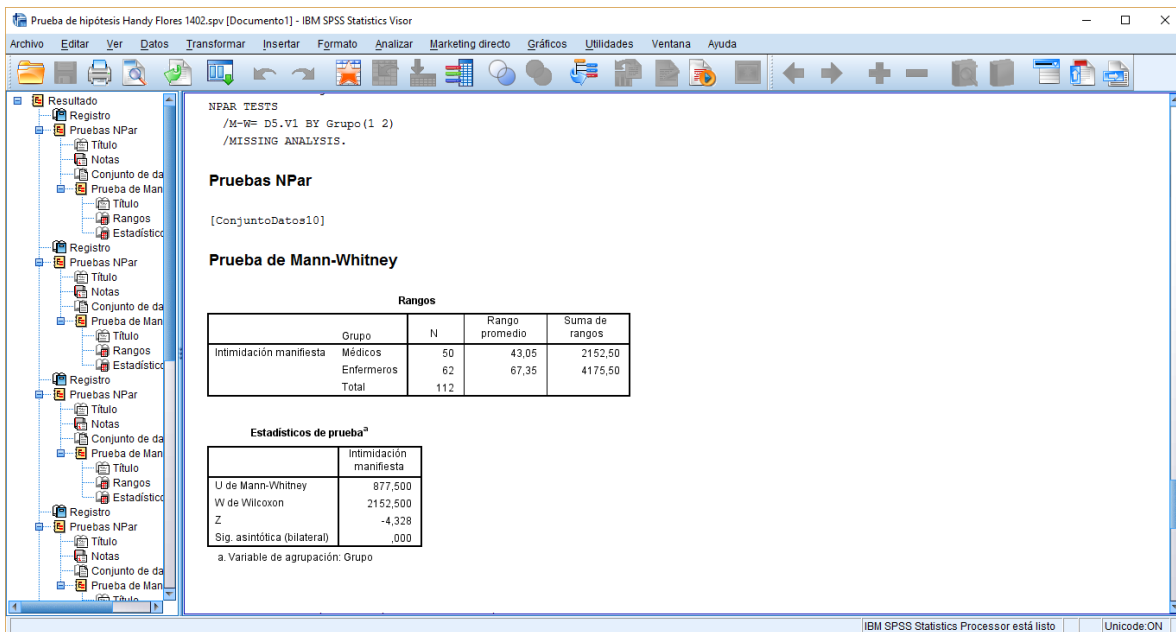
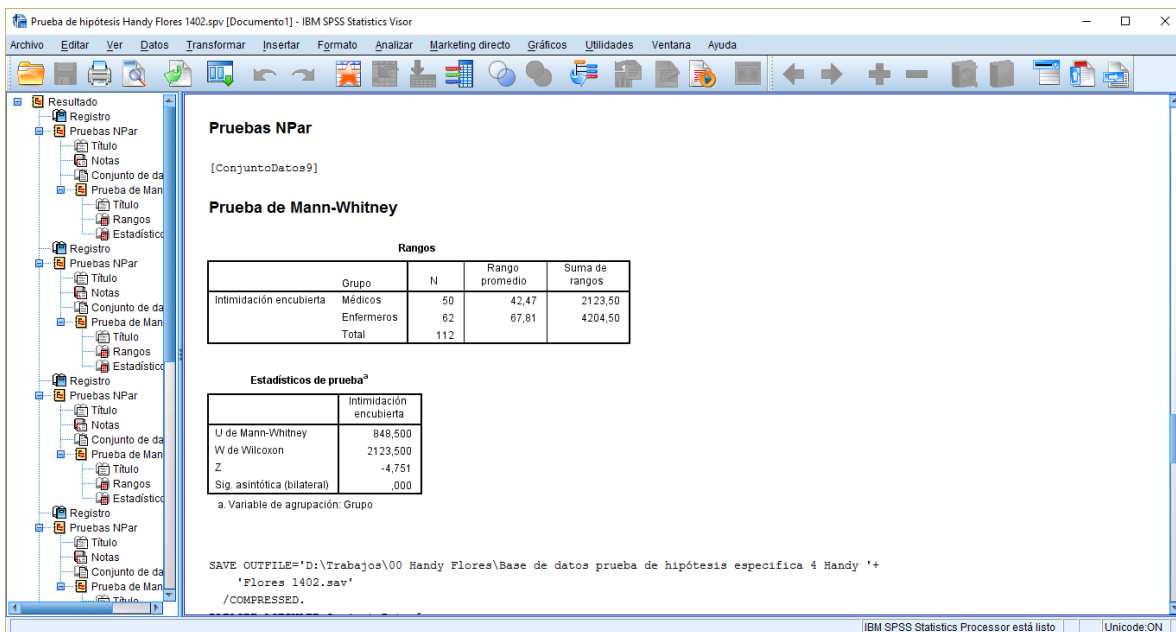
1 Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir.....	0	1	2	3	4
2 Le interrumpen cuando habla.	0	1	2	3	4
3 Sus compañeros le ponen pegas para expresarse o no le dejan hablar	0	1	2	3	4
4 Le gritan o le regañan en voz alta.....	0	1	2	3	4
5 Critican su trabajo.	0	1	2	3	4
6 Critican su vida privada.....	0	1	2	3	4
7 Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras	0	1	2	3	4
8 Se le amenaza verbalmente.	0	1	2	3	4
9 Recibe escritos y notas amenazadoras.	0	1	2	3	4
10 No le miran, o le miran con desprecio o gestos de rechazo.	0	1	2	3	4
11 Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	0	1	2	3	4

12 La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted.....	0	1	2	3	4
13 No consigue hablar con nadie, todos le evitan.....	0	1	2	3	4
14 Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros.....	0	1	2	3	4
15 Prohíben a sus compañeros que hablen con usted	0	1	2	3	4
16 En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible.....	0	1	2	3	4
17 Le calumnian y murmuran a sus espaldas.....	0	1	2	3	4
18 Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted.	0	1	2	3	4
19 Le ponen en ridículo, se burlan de usted.	0	1	2	3	4
20 Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender.....	0	1	2	3	4
21 Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica.....	0	1	2	3	4
22 Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener.....	0	1	2	3	4
23 Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo.....	0	1	2	3	4
24 Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas.....	0	1	2	3	4
25 Ridiculizan o se burlan de su vida privada.....	0	1	2	3	4
26 Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen.....	0	1	2	3	4
27 Le asignan un trabajo humillante.....	0	1	2	3	4
28 Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada.....	0	1	2	3	4
29 Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas.....	0	1	2	3	4
30 Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes.....	0	1	2	3	4
31 Sufre acercamientos, insinuaciones o gestos sexuales no deseados.	0	1	2	3	4
32 No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer	0	1	2	3	4
33 Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas.....	0	1	2	3	4
34 Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles.....	0	1	2	3	4
35 Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	0	1	2	3	4
36 Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes.....	0	1	2	3	4

37 Le obligan a realizar tareas humillantes	0	1	2	3	4
38 Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase.....	0	1	2	3	4
39 Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos.....	0	1	2	3	4
40 Le amenazan con violencia física.....	0	1	2	3	4
41 Recibe ataques físicos leves, como advertencia.....	0	1	2	3	4
42 Le atacan físicamente sin ninguna consideración.....	0	1	2	3	4
43 Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarlo.....	0	1	2	3	4
44 Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo.....	0	1	2	3	4
45 Recibe agresiones sexuales físicas directas.....	0	1	2	3	4
46 Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo.....	0	1	2	3	4
47 Manipulan sus herramientas (por ejemplo, borran archivos de su ordenador).....	0	1	2	3	4
48 Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo.....	0	1	2	3	4
49 Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse.....	0	1	2	3	4
50 Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted	0	1	2	3	4
51 Devuelven, abren o interceptan su correspondencia.....	0	1	2	3	4
52 No le pasan las llamadas, o dicen que no está.	0	1	2	3	4
53 Pierden u olvidan sus encargos, o los encargos para usted.....	0	1	2	3	4
54 Callan o minimizan sus esfuerzos, logros, aciertos y méritos	0	1	2	3	4
55 Ocultan sus habilidades y competencias especiales.....	0	1	2	3	4
56 Exageran sus fallos y errores	0	1	2	3	4
57 Informan mal sobre su permanencia y dedicación	0	1	2	3	4
58 Controlan de manera muy estricta su horario.	0	1	2	3	4
59 Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen pegas y dificultades	0	1	2	3	4
60 Se le provoca para obligarlo a reaccionar emocionalmente.....	0	1	2	3	4







Prueba de hipótesis Handy Flores 1402.spx [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

MISSING ANALYSIS.

Resultado

- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Prueba de Man
 - Título
 - Rangos
 - Estadístico
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Prueba de Man
 - Título
 - Rangos
 - Estadístico
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Prueba de Man
 - Título
 - Rangos
 - Estadístico
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Prueba de Man
 - Título
 - Rangos
 - Estadístico

Pruebas NPar

[ConjuntoDatos11]

Prueba de Mann-Whitney

Rangos

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Desprestigio personal Médicos	50	41,82	2091,00
Enfermeros	62	68,34	4237,00
Total	112		

Estadísticos de prueba^a

	Desprestigio personal
U de Mann-Whitney	816,000
W de Wilcoxon	2091,000
Z	-5,248
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

DATASET CLOSE ConjuntoDatos14.
DATASET CLOSE ConjuntoDatos12.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

..... *Claudia Cecilia, Ruiz Paredo*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría con mención en gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2016, aula 1002, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

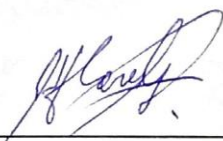
El título nombre de mi investigación es: **Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima-2017** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Flores Gutierrez, Handy Jonathan

D.N.I: 44059997

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Mobbing

González y Rodríguez (2006, p. 399) emplean el término Acoso Psicológico en el Trabajo (APT) para referirse al mobbing y lo definen como:

El mantenimiento persistente e intencional de pautas de maltrato psicológico, que tienen lugar de manera injusta y desmedida, sin posibilidad de escape ni defensa, favorecidas o permitidas por el entorno en el que ocurren, y cuya finalidad última es eliminar al acosado o destruir su salud y sus capacidades". Como tal, es una situación psicosocial compleja, desarrollada en la interacción de tres factores: un acosado, un acosador y el entorno interpersonal al que ambos pertenecen.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: **desprestigio laboral**

El cual está constituido por aquellas estrategias de acoso en las que se produce un descrédito o desprestigio, y esto puede ser a través de distorsión en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros (González y Rodríguez, 2005, p. 5).

Dimensión 2: **entorpecimiento del progreso**

Está constituido por las actividades que se refieren a un bloqueo sistemático de la actividad laboral en la empresa, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias (González y Rodríguez, 2005, p. 6).

Dimensión 3: **incomunicación o bloqueo de la comunicación**

Está constituido por todas las acciones de los agresores referidos a un bloqueo de la comunicación intraorganizacional (interno a la organización) y extraorganizacional (externo a la organización) (González y Rodríguez, 2005, p. 7).

Dimensión 4: **intimidación encubierta**

Engloba a todas las acciones referidas a amenazas y daños encubiertos, que lamentablemente no dejan "huella" o se perpetran de manera "limpia", sin que se puedan encontrar responsables específicos (González y Rodríguez, 2005, p. 8).

Dimensión 5: **intimidación manifiesta**

son todas las acciones que se refieren a amenazas o restricciones que se le imponen a la víctima de forma directa, no disimulada y hasta incluso en público, las cuales pueden ser amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo (González y Rodríguez, 2005, p. 8).

Dimensión 6: **Desprestigio personal**

son las acciones del acosador que se refieren a un descrédito o desprestigio de su vida extraorganizacional (privada) a través de la crítica, burla y denuesto de su forma de ser, vivir y creencias (González y Rodríguez, 2005, p. 5).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE MOBBING

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos
Desprestigio laboral (DL)	descrédito	5, 10, 17, 18,	0=no ha experimentado esa conducta en absoluto	Bajo (0 - 19)
		28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59 y 60		Medio (19 - 37)
Entorpecimiento del progreso (EP)	bloqueo sistemático de la actividad laboral	14, 27, 32, 33,	1=la ha experimentado un poco	Bajo (0 - 9)
		34, 35 y 37		Medio (9 - 19)
Incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC)	Bloqueo de la comunicación intraorganizacional y extraorganizacional	3, 11, 12, 13,	2=la ha experimentado moderada o medianamente	Bajo (0 - 12)
		15, 16, 51, 52 y 53		Medio (12 - 24)
Intimidación encubierta (IE)	Amenazas	7, 9, 43, 44, 46,	3=si la ha experimentado bastante	Bajo (0 - 9)
	Daños encubiertos	47 y 48		Medio (9 - 19)
Intimidación manifiesta (IM)	Restricciones	1, 2, 4, 8, 19,	4=si la ha experimentado mucho o extremadamente	Bajo (0 - 12)
	Humillaciones	29, 36, 38 y 39		Medio (12 - 24)
Desprestigio personal (DP)	Desprestigio de vida privada	6, 20, 21, 22,		Alto (24 - 36)
		23, 24, 25, 26, 30, 31, 40, 41, 42 y 45		Bajo (0 - 19)
				Medio (19 - 37)
				Alto (37 - 56)

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MOBING

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: desprestigio laboral							
5	Criticán su trabajo	✓		✓		✓		
10	No le miran, o le miran con desprecio o gestos de rechazo.	✓		✓		✓		
17	Le calumnian y murmuran a sus espaldas	✓		✓		✓		
18	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted.	✓		✓		✓		
28	Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada	✓		✓		✓		
49	Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	✓		✓		✓		
50	Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted	✓		✓		✓		
54	Callan o minimizan sus esfuerzos, logros y aciertos,	✓		✓		✓		
55	Ocultan sus habilidades y competencias especiales	✓		✓		✓		
56	Exageran sus fallos y errores	✓		✓		✓		
57	Informan mal sobre su permanencia y dedicación	✓		✓		✓		
58	Controlan de manera muy estricta su horario	✓		✓		✓		
59	Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen pegas y dificultades	✓		✓		✓		
60	Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: entorpecimiento del progreso	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros	✓		✓		✓		
27	Le asignan un trabajo humillante	✓		✓		✓		
32	No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer	✓		✓		✓		
33	Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas.	✓		✓		✓		
34	Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	✓		✓		✓		
35	Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	✓		✓		✓		

39	Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos								
	DIMENSIÓN 6: desprestigio personal								
6	Criticán su vida privada	✓			✓				
20	Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender	✓			✓				
21	Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	✓			✓				
22	Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener	✓			✓				
23	Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo	✓			✓				
24	Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas	✓			✓				
25	Ridiculizan o se burlan de su vida privada	✓			✓				
26	Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	✓			✓				
30	Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes	✓			✓				
31	Le hacen avances, insinuaciones o gestos sexuales	✓			✓				
40	Le amenazan con violencia física	✓			✓				
41	Recibe ataques físicos leves, como advertencia	✓			✓				
42	Le atacan físicamente sin ninguna consideración	✓			✓				
45	Recibe agresiones sexuales físicas directas	✓			✓				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: C. Luján C. Cilia Ruiz Pando

DNI: 40623627

Especialidad del validador: Doctor en Gestión y Desarrollo

20 de 01 del 2018

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

FLORES GUTIERREZ HANDY JONATHAN
D.N.I. : 44059997
Domicilio : Jr. Martín Obaya 851
Teléfono : Fijo : 3427045 Móvil : 997516308
E-mail : handy_a1@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : MAESTRO
Mención : GESTIÓN PÚBLICA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres: FLORES GUTIERREZ HANDY JONATHAN

Título de la tesis: MOBBING EN PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICO DE LA RED DE SALUD TUPAC AMARU, LIMA - 2017

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha: 12-09-18



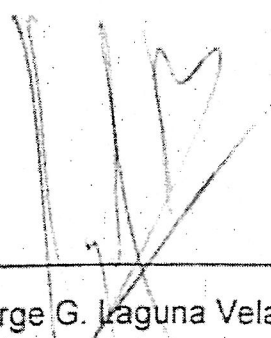
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Jorge Gonzalo Laguna Velazco, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima-2017" del estudiante Handy Jonathan Flores Gutierrez, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin

El/la suscrito(a) analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de marzo del 2018



Jorge G. Laguna Velazco

DNI:20072507

Yolvi Ocaña
1071-18



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



[Handwritten signature]
A Tenis

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:
EMPASTADO

10/08/18

ESCUELA DE POSGRADO

HANDY JONATHAN FLORES GUTIERREZ con DNI N° 44059997
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en JR. MARTÍN OLAYA 851 - SAN MARTÍN DE PORRES
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016-02 del programa: MAESTRÍA EN GESTIÓN
(Promoción) (Nombre del programa)
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD identificado con el código de matrícula N° 700113538
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

V. B. DEL EMPASTADO

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 28 de Agosto de 2018

[Handwritten signature]
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- a. TESTS AMILADA
- b. RESOLUCIÓN DIRECTORAL
- c. DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN
- d. ACTA DE ORIGINALIDAD Y TURNIN (PANTALLA)

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 99 7516308
Email: handy_a1@hotmail.com

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
CAMPUS LIMA NORTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

08 AGO. 2018

RECIBIDO

Hora: 3:00 PM Firma: *[Handwritten signature]*



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Mobbing en personal de enfermería y médico de la red de salud Túpac Amaru, Lima-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

B. Flores Gutierrez, Handy Jonathan

ASESOR:

Dr. Laguna Velazco, Jorge

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Coincidencias

- 1 repositorio una edu de 6 % >
- 2 repositorio una edu de 3 % >
- 3 repositorio una edu de 2 % >
- 4 Entregada a Poner firma 1 % >
- 5 repositorio una edu de 1 % >
- 6 repositorio una edu de 1 % >
- 7 Entregada a Universidad. 1 % >
- 8 repositorio una edu de 1 % >

Text only Report

Nov 22 de marzo de 2018

21:09

ESP 22/03/2018