

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

**Acoso laboral y su relación con el afrontamiento emocional
en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San
Martín, 2018**

Tesis para obtener el Título Profesional de PsicólogoD

Autor:

Julieth Román Huamán

Asesor:

Psic. Lucinda Vela Vargas

Tarapoto, marzo de 2019

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS**

Mg. Lucinda Vela Vargas, asesora de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulada: “Acoso laboral y su relación con el afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018”

Constituye a la memoria que presenta la Bachiller Julieth Román Huamán, para aspirar al título Profesional de Psicóloga, cuya tesis ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Tarapoto, a los 21 días del mes de marzo del año 2019.




Ps. Lucinda Vela Vargas
Asesora

Acoso laboral y su relación con el afrontamiento emocional en los
trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018


TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicólogo

JURADO CALIFICADOR




Psic. Byron Manuel Baquerizo Vega
Presidente



Psic. Carla Esther Dávila Valencia
Secretario



Psic. Jessenia Elizabeth Huamán Ramos
Vocal



Mg. Lucinda Vela Vargas
Asesor

Tarapoto, 07 de marzo del 2019

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico especialmente a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron, quienes fueron los forjadores de bien que construyeron en mí una persona optimista, proactiva, a no rendirme ante las adversidades de la vida, muchos de mis logros se las debo a ellos de tal manera que sentaron en mis los pilares de responsabilidad y deseos de seguir creciendo profesionalmente.

Se la dedico también a mi Dios que me dio la vida para seguir luchando por más logros y ayudándome a tener fe y esperanza en momentos difíciles.

Se la dedico a mi alma máter la Universidad Peruana unión quien me formó con principios y valores cristianos y por su alto nivel de enseñanza.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y también agradecida con mis padres sin ellos no hubiera sido posible esta tesis. También agradezco a las personas quienes me brindaron su apoyo incondicional en la elaboración de esta tesis.

Índice

Resumen	xi
Abstrac.....	xii
Capítulo I.....	13
El problema.....	13
1. Planteamiento del Problema.....	13
2. Pregunta de investigación	16
2.1. Pregunta general	16
2.2. Preguntas específicas	16
3. Justificación.....	17
4. Objetivos de investigación	18
4.1. Objetivo general	18
4.2. Objetivos específicos	18
Capítulo II.....	20
Marco teórico.....	20
1. Presuposición filosófica	20
2. Antecedentes de la investigación	22
2.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.2. Antecedentes nacionales	26
3. Marco conceptual	28
3.1. Acoso laboral	28
3.2. Afrontamiento emocional	39

3.3.	Marco teórico referente a la población	43
4.	Definición de término	46
5.	Hipótesis de la investigación.....	47
5.1.	Hipótesis general	47
5.2.	Hipótesis específicas.....	47
Capitulo III		49
Metodología de la investigación.....		49
1.	Diseño y tipo de investigación	49
2.	Diseño de la investigación	49
3.	Variables de la investigación	49
3.1.	Definición conceptual de las variables	49
3.2.	Operacionalización de las variables.....	51
4.	Delimitación geográfica y temporal.....	55
5.	Participantes	55
5.1.	Características de la muestra	55
5.2.	Criterios de inclusión y exclusión	56
6.	Instrumentos	57
6.1.	Inventario de Leymann - LTP-60	57
6.2.	Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)	58
7.	Proceso de recolección de datos.....	58
8.	Procesamiento y análisis de datos	58

Capítulo IV	60
Resultados y discusión.....	60
1. Resultados	60
1.1. Análisis descriptivo	60
1.2. Prueba de normalidad	77
1.3. Correlaciones entre las variables de acoso laboral y afrontamiento emocional. 78	
2. Discusión.....	79
Capítulo V	82
Conclusiones y recomendaciones	82
1. Conclusiones	82
2. Recomendaciones.....	83
Referencias	84

Índice de Tablas.

Tabla 1 Operacionalización de la variable acoso laboral.....	51
Tabla 2 Operacionalización de la variable afrontamiento emocional.....	54
Tabla 3 Datos sociodemográficos de los participantes.....	56
Tabla 4 Nivel de acoso laboral y sus dimensiones	60
Tabla 5 Niveles de acoso laboral según estado civil	62
Tabla 6 Niveles de acoso laboral y rango de edades	63
Tabla 7 Niveles de acoso laboral según género.....	64
Tabla 8 Niveles de acoso laboral y según Microrred.....	66
Tabla 9 Niveles de acoso laboral según profesionales	67
Tabla 10 Niveles de afrontamiento emocional y sus dimensiones	68
Tabla 11 Niveles de afrontamiento emocional según estado civil.....	70
Tabla 12 Niveles de afrontamiento emocional según rango de edades	71
Tabla 13 Niveles de afrontamiento emocional según género	73
Tabla 14 Niveles de estrategias de afrontamiento según Microrred.....	75
Tabla 15 Niveles de afrontamiento emocional según profesión.....	77
Tabla 16 Prueba de normalidad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio .	78
Tabla 17 Correlaciones entre acoso laboral y afrontamiento emocional.....	79

Índice de Anexo

Anexo 1 Matriz de consistencia	89
Anexo 2 Confiabilidad y Validez - Acoso Laboral.....	91
Anexo 3 Confiabilidad y Validez - Afrontamiento Emocional.....	93
Anexo 4 Inventario de Leymann - LIPT - 60.....	95
Anexo 5 Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al Estrés (CAE).....	98
Anexo 6 Solicitud de permiso	100
Anexo 7 Documento recibido por la Red de salud San Martín.....	101

Resumen

La presente investigación ha tenido como objetivo determinar si existe relación entre las variables acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores asistenciales de la Red de Salud San Martín. El diseño del presente estudio de investigación fue no experimental de corte transversal y de alcance correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Inventario de Leymann - LIPT – 60 *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* Modificado y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) diseñado por Sadín y Chorot (2003); la muestra estuvo conformada por 200 trabajadores asistenciales de salud de ambos géneros. Los resultados mostraron que el acoso laboral tiene relación altamente significativa con el afrontamiento emocional ($\rho = ,335$; $p < 0.50$), en las dimensiones se encontraron relaciones significativas y altamente significativas, desprestigio laboral ($\rho = ,246$; $p < 0.50$); entorpecimiento del progreso ($\rho = ,278$; $p < 0.50$), bloqueo de la comunicación ($\rho = ,220$; $p < 0.50$); intimidación encubierta ($\rho = ,472$; $p < 0.50$); intimidación manifestada ($\rho = ,321$; $p < 0.50$) y desprestigio personal ($\rho = ,245$; $p < 0.50$). Por lo tanto, se concluye que, a mayor acoso laboral menor será la capacidad de afrontamiento emocional en los trabajadores asistenciales de la Red de Salud San Martín, 2018.

Palabras claves: Acoso laboral, afrontamiento emocional.

Abstrac

The objective of the present investigation was to determine if there is a relationship between the variables of work harassment and emotional coping in the healthcare workers of the San Martín Health Network. The design of the present research study was non-experimental, cross-sectional and correlational in scope. The instruments that were used were the Leymann Inventory - LIPT - 60 *Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modified* and the Stress Coping Questionnaire (CAE) designed by Sadín and Chorot (2003); the sample consisted of 200 health care workers of both genders. The results showed that labor harassment has a highly significant relationship with emotional coping ($\rho = .335, p < 0.50$), in the dimensions significant and highly significant relationships were found, job loss ($\rho = .246, p < 0.50$); Progression obstruction ($\rho = .278, p < 0.50$), communication block ($\rho = .220, p < 0.50$); covert intimidation ($\rho = .472, p < 0.50$); expressed intimidation ($\rho = .321, p < 0.50$) and personal loss of prestige ($\rho = .245, p < 0.50$). Therefore, it is concluded that the greater the harassment, the lower the emotional coping capacity of the health workers of the San Martín Health Network, 2018.

Keywords: Labor harassment, emotional coping

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del Problema

La violencia en el trabajo son las incidencias en las que el individuo es el objeto de amenazas, malos tratos o ataques en contextos relacionados a su ámbito laboral, incluyendo el camino de su casa y el trabajo, en la que exista amenaza implícita o explícita de su bienestar, seguridad y salud. Así mismo la organización dio a conocer que el 25% de todas estas incidencias de violencia relacionadas al trabajo se realizan en el sector sanitario (Muñoz, Delgado, Romero, Bermudez, & Cabrera, 2008).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud – OMS (2017), la intimidación que se produce en el trabajo o también conocido como el acoso laboral son las que frecuentemente causan estrés laboral y otros problemas de salud tanto físicos y psicológicos en los miembros de una organización, y por ende, afecta directamente en la productividad de la organización generando pérdidas y en constante rotación del personal, al mismo tiempo estos afectan negativamente en la dinámica familiar y social.

El acoso laboral no es un problema nuevo, existe desde los inicios de las relaciones humanas. Sin embargo, en las relaciones de trabajo, se considera un fenómeno nuevo desde el punto de vista de su visibilidad. La discusión sobre el tema en el universo del trabajo está en pleno desarrollo, como confirman las publicaciones de médicos, psicólogos, administradores, sindicatos, profesionales laboristas, a nivel mundial. Esto

demuestra la preocupación de las diversas áreas del conocimiento, para con la efectiva tutela de los intereses de las personas involucradas en esa relación. La visibilidad jurídica y social del fenómeno aún no ha tomado las proporciones que son necesarias su efectiva prevención y castigo, a pesar de estar siendo, en los últimos años, objeto de discusión en revistas, periódicos, sitios en internet. Sin embargo, incalculables víctimas son excluidas del trabajo, ya sea por ser forzadas a dimitir o alejarse a una licencia médica, por ser inducidas a cometer errores que justifiquen una justa causa (Pedrotti, 2008).

La globalización mundial genera un mundo más competitivo generando muchas las formas de violencia ya conocidas recientes y desconocidas, que se manifiestan en la sociedad. Investigadores de diferentes partes de mundo reportan acoso laboral en las áreas asistenciales de establecimientos de salud, como: En República Eslovaca, Zacharová y Bartošovič (2016) menciona que el 69% de los encuestados sufre acoso laboral en alguna de sus escalas, generando en las víctimas cansancio, estrés, dolores de cabeza y sueño inquieto. Las reacciones de afrontamiento que tuvieron las enfermeras investigadas fue: 40% de las enfermeras trabaja más cuidadosamente para evitar ser criticado, 35% menciona que trabaja más duro y más organizado y el 11% está pensando seriamente en dejar el trabajo. En Chile, Campo y Klijn (2018) encontraron que 65,8% de los paramédicos sufre violencia verbal y 69,9% de los técnicos. En Barbados Abed, Morris, y Sobers-Grannum (2016) encontraron que sufrieron violencia laboral un total de 102/141 (72%) del personal médico (97 enfermeras y 44 médicos) que participaron en el estudio. La mayoría de los encuestados fueron mujeres (74%) y enfermeras (72%). La edad de los participantes (33%) estaban en el 40-50 rango de edad. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, el 42% de los brasileños ya sufrieron acoso moral en el trabajo.

En cualquier caso, el culpable es quien lo práctica, puede ser una persona o un grupo, pero siempre hay un responsable.

Los trabajadores de salud del área asistencial están inmersos a condiciones laborales que motivan a tomar decisiones correctas, en un entorno con profesionales de la salud con diferentes especialidades. Investigaciones peruanas demuestran que existen acoso laboral en los centros asistenciales de salud del país. Chávez y Rosalino (2014) encontró que el 65,9% fue víctima de desprestigio laboral con un nivel alto, el 55,6% sufrió bloqueo de la comunicación y el 23,7% fue intimidado de manera encubierta, el 40,2% percibe intimidación manifiesta y el 25,7% sufrió desprestigio laboral. Ladero (2015) encontró que el 88,9% mencionó haber sufrido violencia psicológica, el 9,5% fue agredido sexualmente y 6,3% sufrió agresión física. Los principales agresores fueron el médico (25.0%), la enfermera (25.0%), médico y enfermera (25.0%) y, el paciente (25.0%).

Lazarus y Folkman (1986), ante el acoso laboral aparece el afrontamiento emocional y es entendido como un proceso o una interacción entre el individuo y el ambiente para controlar la situación estresante para la cual los individuos víctimas de acoso emprenden recursos cognitivos y conductuales para administrar (reducir, minimizar o tolerar) las necesidades internas o externas que surgen de su interacción con su agresor. Lazarus y Folkman (1986) definen las estrategias de afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo” (p.164). En este proceso, el individuo utiliza un conjunto de procesos cognitivos que intentan reducir la aflicción emocional, así como la prevención, minimización,

distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y extracción de valores positivos ante acontecimientos negativos (Proença, 2014).

Fornes (2002) menciona que afrontamiento del acoso laboral por los profesionales de enfermería involucra la adopción de estrategias desde ser pasivos, asumir actitudes de indefensión hasta buscar ayuda en el entorno, la mayoría de las víctimas asumen estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, que son consideradas estrategias positivas como el crecimiento personal, la reinterpretación positiva, el afrontamiento activo y la búsqueda de solucionar el problema.

En la Región San Martín existen muchas instituciones del Estado en las que existe acoso laboral y menor afrontamiento emocional entre los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín. Por lo cual, se presenta el siguiente trabajo titulado “Acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018”, con el objetivo de determinar si existe relación significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

2. Pregunta de investigación

2.1. Pregunta general

¿Existe relación significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

2.2. Preguntas específicas

¿Existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre bloqueo de la comunicación y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre intimidación encubierta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre intimidación manifiesta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre desprestigio personal y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

3. Justificación

El mobbing más conocido como acoso laboral es una práctica que causa mucho daño a la víctima y su entorno, generando sufrimiento, enfermedades físicas y emocionales. Las víctimas asumen diferentes actitudes para enfrentar el acoso, actitudes como el conformismo o la reacción agresiva incrementa el problema y si las víctimas no buscan ayuda el sufrimiento se prolonga aún más. No se puede controlar aquello que no se conoce y tampoco es posible ayudar a las personas si ellas no expresan su situación. Por tanto, esta investigación permitirá conocer la relación en cuanto al acoso laboral y afrontamiento emocional del personal del área asistencial de la Red de Salud San Martín, la misma que podría ayudar a tomar las medidas correctivas o de ayuda a los administradores de la misma.

Esta investigación tiene relevancia social porque permitirá conocer las condiciones emocionales respecto al acoso laboral y afrontamiento emocional en su centro de labores del

personal del área asistencial de la Red de Salud San Martín que atiende a personas con diversas enfermedades, siendo fundamental que los trabajadores estén cómodos y sin presiones en su centro de labores. Esta investigación contribuirá con la ciencia puesto que los procedimientos y resultados servirán de base para otras investigaciones relacionadas al acoso laboral y afrontamiento emocional y la condición laboral del personal asistencial de la Red de Salud San Martín.

4. Objetivos de investigación

4.1. Objetivo general

Determinar si existe relación significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

4.2. Objetivos específicos

Determinar si existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre bloqueo de la comunicación y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre intimidación encubierta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre intimidación manifiesta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre desprestigio personal y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

El mundo sería hermoso si los seres humanos comprendieran el verdadero mensaje de Dios escrito en la Biblia en San Mateo 22:36-40 dice “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma, y con toda tu mente...y amarás a tu prójimo como a ti mismo”. Sin embargo, muchas personas por tener autoridad sobre sus prójimos les maltratan sometiéndose a situaciones que les causan daños en todos los aspectos de su vida.

La comprensión de Elena de White sobre la naturaleza humana se basó en la visión bíblica de que la naturaleza humana, que es inherentemente pecadora y necesita la ayuda exterior de Dios. Para ella, Jesús fue el gran terapeuta de la dañada y pecadora mente humana. "Nos es imposible, por nosotros mismos", escribió, "escapar del abismo del pecado en que estamos sumidos. Nuestro corazón es impío, y no podemos transformarlo. A continuación, citó Job 14: 4 y Romanos 8: 7 para apoyar este punto de vista. Continuó: "La educación, la cultura, el ejercicio de la voluntad, el esfuerzo humano, todos tienen su debida esfera de acción, pero en este caso son impotentes. Pueden llevar a un procedimiento exteriormente correcto, pero no pueden cambiar el corazón; son incapaces de purificar las fuentes de la vida. Es necesario un poder que opere interiormente, una nueva vida que proceda de lo alto, antes que los hombres puedan sustituir el pecado por la santidad (Elena G. White, 1915).

White (1915) en su obra *Obreros Evangélicos* menciona que las personas del entorno duro y descorteses pero los que aman a Dios deben ser corteses por causa de ellos. Las personas que desean ser respetadas deben tener cuidado de no herir innecesariamente al prójimo. Esta debe ser observada religiosamente para con los más duros de entendimiento, para con los que más errores cometen. Porque nadie sabe lo que Dios puede hacer con las personas que aparentemente prometen poco a la vista del hombre, valiéndoles instrumentos útiles para servir al prójimo. El aceptó a personas que no eran destacadas en la sociedad y que aparentemente no harían una buena obra en su causa. El Espíritu de Dios obró en el corazón de los más humildes y despertó toda facultad y la hizo obrar vigorosamente. El Señor vio que esas piedras toscas y sin tallar son un material precioso para él. Dios no mira la apariencia de las personas, sino que escudriña el corazón y juzga rectamente” (pág. 128, 129).

El primer principio para resolver problemas es conseguir todos los hechos. La Biblia dice en Proverbios 18:13 "Responder antes de oír, es necedad y vergüenza." El segundo principio es mantener la mente abierta a nuevas ideas. La Biblia dice en Proverbios 18:15 "El corazón del entendido adquiere conocimiento, y el oído de los sabios busca conocimiento." El tercer principio es escuchar ambos lados de la historia. La Biblia dice en Proverbios 18:17 "Lo que primero empieza su pleito parece justo, hasta que viene el otro y lo examina." ¿Cómo quiere Dios que reaccionemos a los problemas? Los problemas son inevitables, pero también son una forma de ayudarnos a crecer espiritualmente. ¿Cómo podemos lidiar con los problemas? Dios puede ayudarnos a lidiar con nuestros problemas. La Biblia dice en Salmos 145: 14 "El Señor sostiene a todos los que están cayendo, y levanta a todos los que están abatidos.

Jesús puede librarnos de nuestras cargas. La Biblia dice en Mateo 11:28 "Venid a mí, todos los que están cansados y oprimidos, y yo os aliviaré." Confía en que los planes que

Dios tiene para nosotros son buenos. La Biblia dice en Santiago 1: 5 "Ahora bien, si alguno de vosotros tiene falta de sabiduría, pídala a Dios, que a todos da abundantemente y no censura, y le será dada. que no es dudoso, porque el que duda es semejante a la ola del mar, que es sublevada y agitada por el viento, no piense en el hombre que recibirá del Señor algo, hombre vacilante que es, e inconstante en todos sus caminos. Confía en Dios y no en ti mismo y él te guiará. La Biblia dice en Proverbios 3: 4-6 "Así hallarás favor y buen entendimiento a la vista de Dios y de los hombres, confía en el Señor de todo tu corazón, y no te estribes en tu propio entendimiento, lo reconoces en todos los tuyos caminos, y él enderezará tus senderos.

Las personas que sufren acoso en su centro de labores son sometidas a situaciones que le lleva al límite, dónde sólo la sabiduría de Dios podría ayudar al trabajador enfrentar a su acosador con palabras sabias, que permita una convivencia de respeto mutuo. Sin embargo, existe una gran cantidad de trabajadores que adoptan diferentes actitudes frente a su agresor y la gran mayoría de estas actitudes afectan su dignidad como persona, disminuyen su autoestima.

2. Antecedentes de la investigación

2.1. Antecedentes internacionales.

En Portugal, Marques (2014) realizó una investigación, que tuvo como objetivo el comprender el contexto laboral en el que ocurre el acoso moral a los enfermeros, analizar los elementos que directamente en él intervienen, conocer y dar a conocer cómo enfrentan sus víctimas. El estudio se realizó a través de una metodología cualitativa de naturaleza descriptiva fenomenológica. El criterio de selección de los participantes muestreo por bola de nieve a través de las redes. Se analizaron seis narrativas de enfermeros, víctimas de acoso

moral en el lugar de trabajo, en instituciones de salud, participaron instituciones públicas (2) y privadas (4). Los resultados demuestran que las personalidades de las víctimas antes de la ocurrencia del acoso eran tranquilas (2), extrovertidas (2) o introvertidas (1) y sus características profesionales fueron: motivadas (3), dinámicas (2) y competentes (1). Las víctimas eran acosadas mediante: supervisión del trabajo, cambio o alejamiento de tareas, críticas persistentes, humillaciones, intimidación, sobrecarga de trabajo, inducción de errores, denegación de comunicación, punitivos, difusión de rumores, aislamiento y agresión verbal. La forma en que afrontaron el maltrato laboral las víctimas fue: Dos de los comportamientos activos de las víctimas se convirtieron en pasivos. La inestabilidad profesional provocó en estos profesionales un cuadro de inseguridad y miedo, dejando de reaccionar activamente, convirtiéndolos, así, blancos más fáciles a esas conductas. Una enfermera tuvo un comportamiento negativo, la devaluación de los ataques, justifica su postura por interpretar los comportamientos del agresor como no perversos, viéndolos, por el contrario, como constructivos. Dos enfermeras de personalidad tranquila tuvieron una actitud activa, en sentido de resolver el conflicto, desafiando al agresor sobre sus acciones.

Cáceres (2015) en su tesis de maestría titulada “Percepción del acoso laboral tendencioso, en el personal de enfermería del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. San Pedro Sula, Honduras, 2015”. Tuvo como objetivo principal determinar las dimensiones y la prevalencia del acoso laboral tendencioso por la que atraviesa el personal de enfermería del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. El estudio realizado es de tipo transversal descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 59 profesionales de enfermería. Los resultados muestran que el 5% ha sufrido desprestigio laboral y entorpecimiento del progreso constantemente, el 3,4% menciona que muchas veces le han bloqueado su comunicación, el 8,5% fue víctima de intimidación manifiesta y el 13% menciona que existe entorpecimiento del progreso. La

gran mayoría del personal de enfermería que labora en el hospital es de sexo femenino, las cuales se encuentran en unión estable o están casadas, así mismo el 95% labora solamente en el hospital. De las cuales el 25% percibe alguna forma de acoso laboral; las enfermeras auxiliares son las que más padecen la intimidación manifiesta. Las áreas donde más se manifiesta el acoso laboral en esta institución son el área de cirugía, medicina interna y ginecología.

En la República Eslovaca, Zacharová y Bartošovič (2016) realizaron una investigación con el propósito de determinar las relaciones del acoso laboral en los centros de salud y las actitudes de las enfermeras para su afrontamiento. Utilizaron un cuestionario basado en la investigación llevada a cabo por el Departamento de Administración de Enfermería, Florence Nightingale School of Nursing, Universidad de Estambul en 2005. En los resultados se encontraron que, 14% de los encuestados menciona que se siente inspeccionado, 10% siente que es responsable de los resultados negativos del trabajo realizado por otros, 10% escucha decir cosas falsas sobre su persona, 9% son culpados por cosas que no son su responsabilidad, 7% menciona no ser informado sobre reuniones sociales organizadas, 7% afirma que sus decisiones y recomendaciones son criticadas y rechazadas, 6% dice ser amenazado verbalmente y 6% es cuestionado sobre su competencia profesional para cada trabajo que hago. Las reacciones experimentadas con mayor frecuencia ante los comportamientos de acoso laboral fueron sentimientos de cansancio y estrés, dolores de cabeza y sueño inquieto. Se puede decir que las reacciones fisiológicas fueron las reacciones más frecuentes de las enfermeras a los comportamientos de acoso laboral. Las reacciones de afrontamiento más frecuentes al acoso laboral dentro del grupo de enfermeras investigadas fueron: 40% de las enfermeras trabajan más cuidadosamente para

evitar ser criticado, 35% mencionan que trabajan más duro y más organizado y el 11% están pensando seriamente en dejar el trabajo.

Abed, Morris, y Sobers-Grannum (2016) determinaron la prevalencia de violencia en el lugar de trabajo informada por el personal médico en clínicas de atención primaria en Barbados. El estudio utiliza una versión modificada del cuestionario estándar sobre violencia en el lugar de trabajo de la Organización Mundial de la Salud, diseñado para evaluar la incidencia, los tipos y las características de la violencia en el lugar de trabajo. Todo el personal de enfermería y médico de guardia en las ocho clínicas de atención primaria de la isla durante el período de estudio fue invitado a participar. Un total de 102/141 (72%) personal médico (97 enfermeras y 44 médicos) participaron en el estudio. La mayoría de los encuestados fueron mujeres (74%) y enfermeras (72%). La mayoría de los participantes (33%) estaban en el 40-50 rango de edad. Tipo de violencia más común fue el abuso verbal, experimentada por el 60% de los participantes. Las mujeres experimentaron más abuso verbal que los participantes masculinos: 67% versus 21%, respectivamente ($P < 0.01$).

Campo y Klijn (2018) en su investigación “Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención pre hospitalaria en Chile”, tuvieron como propósito determinar la percepción del abuso verbal y el acoso y los factores asociados de los técnicos paramédicos (auxiliares de enfermería) y profesionales (enfermeras, parteras, kinesiólogos) en las áreas de atención pre hospitalaria de tres regiones del sur de Chile. El estudio fue descriptivo y correlacional dentro de la comunidad profesional y una muestra en dos etapas de la población de técnicos paramédicos en tres regiones. Se utilizó el cuestionario “Violencia en el trabajo en el sector de la salud” (versión en español) se aplicó después de firmar el consentimiento informado. Los resultados demuestran que la frecuencia de abuso verbal en el lugar de trabajo, tanto profesionales paramédicos (65,8%) como técnicos (69,9%) que han sufrido violencia verbal.

Los profesionales afirmaron que los principales abusadores verbales son los superiores inmediatos, miembros del personal y externos. Las personas más afectadas indican que las razones para no reportar abusos verbales y eventos de acoso laboral mencionan lo siguiente: porque no era importante (32,2%) y porque pensaron que era inútil (46%).

2.2. Antecedentes nacionales

Chávez y Rosalino (2014) su investigación tuvo como objetivo “precisar la intensidad, tipo de acoso laboral e identificar las estrategias de afrontamiento emocional al acoso laboral utilizadas por profesionales de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa 2014” el estudio fue exploratorio con enfoque cuanti-cualitativo de corte transversal, el nivel de la investigación descriptiva simple con diseño fenomenológico. La muestra estuvo conformada por 23 profesionales de enfermería. Los resultados muestran que el 65,9% mencionan que el desprestigio laboral es alto, el 55, 6% menciona que la intensidad del bloqueo de la comunicación es alta, el 23, 7% menciona que es alto la intimidación encubierta, el 40,2% percibe como alta la intimidación manifiesta y el 25, 7% menciona que alto el nivel de desprestigio laboral. Las enfermeras utilizan diversas estrategias para afrontar el acoso laboral, tratan de terminar con el hostigamiento confrontando o denunciando (activas) otras disminuyendo evaden el contacto con el agresor y algunas abandonan la conducta pasiva; se observó que muchas veces cambian de activas a pasivas o viceversa.

Ladero (2015) realizó una investigación con el objetivo de determinar qué tipos de violencia laboral eran las más frecuentes en el personal de Enfermería del Hospital EsSalud de Chimbote. La investigación fue descriptiva, cuantitativa de corte transversal. Se encontró que el 88,9% mencionó haber sufrido violencia Psicológica, el 9,5% fue agredida sexualmente y 6,3% sufrió agresión física. Los principales agresores fueron el médico (25.0%), la enfermera (25.0%), médico y enfermera (25.0%) y, el paciente (25.0%). De los

participantes de la investigación, el 100% de los que tenían menos de 30 años de edad sufrieron violencia laboral poco frecuente, seguido del 87,5% de los profesionales mayores de 60 años y 88,9% de los profesionales entre 30 a 59 años de edad. Según el área asistencial dónde trabajan, la violencia fue del 38% de los que trabajan en consultorios externos/programas, el 19% del personal asistencial de Emergencia y el 17,5% de los trabajadores de Medicina/Cirugía/Ginecología.

Campero-Espinoza, Moncada-Arias, Robles-Mendoza, Marroquin-Santa, y Atamari-Anahui (2016) realizaron una investigación para evaluar la frecuencia de acoso laboral en el personal de salud y los factores asociados al estado de salud mental en un hospital de la ciudad del Cusco, el estudio piloto se realizó con una población de 50 trabajadores de salud (10 rechazaron la invitación, 5 no devolvieron la encuesta 5 llenaron incorrectamente.), de los participantes que quedaron (30) fueron: 5 médicos, 8 licenciados en enfermería, 3 obstetras y 14 técnicos en enfermería. Se utilizó el cuestionario LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) para determinar la frecuencia de acoso laboral y el Cuestionario General de Salud de Gilbert para evaluar trastornos mentales no psicóticos manifestados en la práctica médica. Encontraron que, de los 30 participantes, la edad media fue 42,5 años. La frecuencia de acoso laboral en la población fue 23/30 de los investigados padecieron acoso laboral en algún momento de su vida; en lo que respecta al género, las mujeres fueron las más afectadas encontrando 17/24 casos. El personal de salud que mayor frecuencia de acoso laboral presentó fueron los técnicos en enfermería.

Meza y Linares (2018) tuvo como objetivo el describir el acoso laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017, Lima – Perú. La investigación fue cuantitativa de corte transversal. Los investigadores trabajaron con una población de 70 enfermeras. La población estuvo conformada por 90% enfermeras y por

10% profesionales de enfermería varones. Se encontró que, entre los profesionales de enfermería, sufría desprestigio laboral de moderado (67%) y alto (13%), entorpecimiento del progreso moderado (47%) y alto (14%), incomunicación moderada (67%) y alta (13%), intimidación encubierta moderada (26%) y alta (13%), intimidación manifiesta moderada (63%) y alta (16%) y desprestigio laboral moderado (46%) y alto (13%). Además, las enfermeras que sufren acoso laboral causan ausentismos por ello es importante el apoyo psicológico y emocional que perciben de su entorno y familia.

Martínez (2018) en su investigación tuvo como objetivo, “establecer si la edad menor a 30 años y el sexo femenino son factores asociados de acoso laboral en personal de salud del Hospital la Caleta de Chimbote en el 2018”, su investigación fue descriptiva de corte transversal y prospectiva, la población estuvo constituida por 181 profesionales del área asistencial del Hospital “La Caleta” en Chimbote, 2018. Se encontró que el 27,3% de los profesionales asistenciales que sufrió acoso laboral eran menores a 30 años, siendo mujeres el 86,9% del personal fueron víctimas acoso laboral.

3. Marco conceptual

3.1. Acoso laboral

3.1.1. Definición

González y Rodríguez (2005) menciona que el acoso laboral o terror psicológico en la vida laboral del individuo implica una comunicación inmoral y hostil, que se realiza de manera sistemática por parte de uno o varias personas especialmente hacia un individuo que, debido a esta situación, empieza a sentir aislamiento e indefensión, además de ser retenido en este estado a través de las actividades de acoso psicológico. Esta actividad del acoso se realiza de manera frecuente (en definición estadística: ocurre por lo menos una vez a la

semana) y por un tiempo prolongado (estadísticamente: con una duración de más de 6 meses). Debido a que es muy habitual y por períodos largos del comportamiento hostil, el maltrato ocasiona que la persona sufra a un nivel psicológico, psicosomático y social. Es importante considerar que el contexto exceptúa conflictos temporales, centrándose en un punto determinado de tiempo en el que la situación psicosocial empieza a ocasionar una condición psicosomática psicológica o psicosomática. Es decir, la diferencia entre conflicto y acoso laboral no se enfoca en los que se hace o como se hace. Sino más bien en la duración y frecuencia de los que se hace.

Rodríguez, Osona, y Domínguez (2010) afirman que el acoso laboral son acciones ofensivas, hostiles, intimidantes y excluyentes tienen la finalidad de hacer daño moral, causar ofensas, humillación y estrés, por lo que no es deseado por la persona que es víctima. Éstas actitudes encontradas dentro de la organización como son el negar el acceso a los instrumentos básicos del trabajo como por ejemplo a los ordenadores, coche de la empresa, teléfono, sabotear la agenda con el objetivo de que la persona no pueda ir a las reuniones; hacer comentarios hirientes, eliminar los archivos del ordenador, entre otros. Estas conductas son causa muchas veces de los efectos negativos en los individuos que lo presencian.

El acoso laboral es un proceso en el que se dan un conjunto de acciones u omisiones, las cuales se llevan a cabo en las relaciones privadas o públicas, en la que uno o varios individuos crean un ambiente laboral hostil e intimidatorio en relación al o los acosadores perturbando seriamente su dignidad individual y afectando su salud ya sea del o de los afectados, con la finalidad de lograr distintos fines de tipo persecutorio (Giuzio, 2011).

En los entornos de trabajo los conflictos interpersonales, de la misma manera que otras áreas de la vida, pueden realizarse de maneras diversas y a diferentes grados de intensidad, se puede dar desde pequeños descuentos a situaciones de hostilidad abierta, pudiendo llegar

a manifestaciones claras de conductas de hostilidad (desde el punto de vista psicológico y emocional) que se encuentran descritos en el ordenamiento jurídico. Estos comportamientos conflictivos acaban con impactos fuertes en los aspectos psicológicos, físicos, emocionales y laborales de las víctimas, estas consecuencias se pueden traducir en costes para la empresa en lo que respecta a funcionamiento, productividad, desmotivación, bajas. Para el trabajador la pérdida de su puesto, enfermedad, drogodependencia y para la sociedad pensión de invalidez, seguro de desempleo, asistencia médica, entre otros (Sánchez, Petkova, & López, 2004).

Según D'Assessorament (2016) el acoso laboral son conductas violentas o agresivas psicológicas al que la persona es conducida de manera sistemática en el ámbito laboral, los síntomas se manifiestan a través de reiterados comportamientos, actitudes o palabras que afectan la integridad y dignidad psíquica del individuo y que desagradan o ponen en peligro sus condiciones laborales.

Según la Unión General de Trabajadores (2013) el acoso laboral son las actitudes inaceptables que adoptan una o varias personas y que pueden darse de diferentes maneras, algunas son identificados de manera más fáciles que otras. El acoso se presenta cuando un individuo o varios o algún directivo es maltratado varias veces y deliberadamente, es amenazado o humillado en cualquier situación vinculada al trabajo.

3.1.2. Tipos de acoso Laboral

3.1.2.1. Acoso laboral de tipo descendente. Este tipo de acoso se realiza del jefe a los subordinados en la que la presión ejercida viene de los superiores a los empleados. Este necesitará del apoyo de los gestores de la empresa. Esto se refiere a que el acoso es una conducta agresiva por parte de los superiores que ejercen roles de autoridad, poder o mandato

en la organización, sobre los trabajadores que realizan roles de subordinación (Baltera, 2014).

3.1.2.2. Acoso laboral de tipo ascendente. Este tipo de acoso se realiza de los subordinados hacia el jefe. Se da a través de la presión ejercida hacia los superiores jerárquicos por un grupo de colaboradores. Es una conducta agresiva, desde los participantes que ocupan cargos inferiores hasta los que se encuentran en roles de autoridad en la empresa (Baltera, 2014).

3.1.2.3. Acoso laboral horizontal. Se desarrolla entre iguales, lo que significa que se da entre los mismos compañeros. En estos casos la presión se realiza hacia un compañero por un grupo de trabajadores (Baltera, 2014).

De acuerdo a lo mencionado por Cabo-Saiz (2013) en este tipo de acoso el que lo sufre, en muchos de los casos, es la persona que presenta mejor perfil para obtener un puesto determinado en su empresa, suele suceder en el mundo de las empresas o funcionarios que poseen elevada tecnología donde los jóvenes que tienen muy buena preparación desean acceder a puestos superiores y son acosados por personas mayores con contrato fijo.

3.1.3. Factores asociados al acoso laboral

3.1.3.1. Factores demográficos. Género. Abed et al. (2016) menciona que las mujeres son las que más sufren acoso laboral en las áreas asistenciales de salud.

Edad. Ladero (2015) y Martínez (2018) encontraron que los profesionales de la salud que sufren mayor acoso laboral son los menores de 30 años y mayores de 50 años de edad.

3.1.3.2. *Factores laborales.* Las enfermeras auxiliares son las que más padecen acoso laboral en su centro de labores (Cáceres, 2015).

3.1.4. *Fases del acoso laboral*

Magalhães y Rimoli (2006) menciona que es tarea compleja establecer una secuencia típica de hechos en el transcurso de un proceso de acoso psicológico en el trabajo que permita determinar una serie fija de fases, que abarca desde su inicio hasta el desenlace, cualquiera que sea es. Esta imposibilidad se debe, sobre todo, a las peculiaridades que, en cada caso, los acosadores puedan presentar, las víctimas, el medio y el contexto en el que el conflicto se desarrolla, así como el modelo de organización en el cual el proceso se inicia. No obstante, Leymann (1990) desarrolló a partir de sus experiencias cuatro fases que se dan habitualmente en estos procesos:

3.1.4.1. *Fase de conflicto.* Conflictos interpersonales normales entre personas con intereses y objetivos distintos o incluso incompatibles generan problemas puntuales, fricciones y choques entre las personas, que podrían resolverse de forma positiva a través del diálogo. En caso contrario, cuando los conflictos puntuales comienzan a estigmatizar, se produce un punto de inflexión en las relaciones, constituyéndose en el punto del inicio de una escalada de enfrentamientos (Magalhães & Rimoli, 2006)

3.1.4.2. *Fase de acoso laboral o de estigmatización.* En esta fase, el acosador pone en práctica toda una estrategia de humillaciones de su víctima, utilizando para ello, sistemáticamente y durante un tiempo prolongado, una serie de comportamientos perversos, cuyo objetivo es ridiculizar y aislar socialmente la víctima. Esta segunda fase ya es propiamente el acoso laboral. La víctima no puede creer lo que está sucediendo y puede llegar incluyendo la negación de las evidencias mediante pasividad o la evitación del fenómeno para el resto del grupo al que pertenece. Esta fase es de gran duración (según

Leymann, de uno a tres años) y sirve para estigmatizar a la víctima con el consentimiento e incluso con la colaboración activa o pasiva del medio (Magalhães & Rimoli, 2006).

3.143. *Fase de intervención en la empresa.* La dirección de la empresa toma conocimiento del conflicto, si no se trata de una estrategia empresarial preconcebida, en la que el origen del problema estaría en la propia empresa. Dos formas de la actuación pueden ser puestas en práctica, generalmente por el departamento de recursos humanos o por la dirección de personal:

- Solución positiva del conflicto - En una pequeña parte de los casos, la dirección de la empresa, al tomar conocimiento del problema, realiza una investigación exhaustiva del mismo y decide que el (a) trabajador (a) o el (a) acosador (a) transferido de su puesto de trabajo, descubre la estrategia de humillaciones utilizadas y articula mecanismos para que la misma no vuelva a ocurrir, castigando en este caso el (a) acosador (a)
- Solución negativa del conflicto - Normalmente y sin tener un conocimiento exhaustivo del caso, debido a su nula o escasa investigación, la dirección sólo encara a la víctima como el problema a ser combatido, destacando sus características individuales distorsionadas y manipuladas, sin tener en cuenta que el origen del mismo está en otro factor. De esta manera, la dirección de la empresa se suma al medio que asedia activa o pasivamente la víctima.

3.144. *Fase de marginación o exclusión de la vida laboral.* Esta última fase se cierra con la víctima abandonando su empleo, muy probablemente después de haber pasado por varios y prolongados períodos de licencia. El (Reino Unido) los trabajadores de las administraciones públicas se enfrentan al pedir cambios en el lugar de trabajo, con pocas ocasiones en las que se materializan. En las empresas privadas parte de las víctimas decide permanecer / aguantar heroicamente en su puesto de trabajo pasando por un calvario que tiene las consecuencias deletéreas para su salud. Algunos sufren el agravamiento del

problema, tanto dentro como fuera de la empresa. En los casos más extremos, los trabajadores (as) asediados pueden llegar al suicidio.

Piñuel y Zabala (2003) incluye una fase más que estaría entre la 3a y 4a de Leymann y que denomina "Fase de solicitud de ayuda especializada externa y diagnóstico "incorrecto", señalando que no existen especialistas que puedan abordar un problema cuyo origen está en la empresa y no en la víctima.

3.1.5. Características de los agresores

Los causantes del acoso laboral puede ser una sola persona o varias ¿Qué trata de obtener el acosador por medio de la práctica del acoso laboral? ¿Qué es lo que lo motiva? Pueda que tenga la finalidad de obtener un objetivo organizacional y busque ajustar la conducta del acosado a las normas y cultura de la organización, o pueda darse el caso que desea que busque satisfacer las necesidades de su propia personalidad. Así mismo, nos da a conocer que los sentimientos y las emociones del individuo son factores determinantes de la conducta en gran medida. Desde el punto de vista ético y moral, las emociones pueden ser divididas en negativas y positivas. Estas emociones pueden conducir a las personas a realizar actos agresivos, como son el enojo, el miedo, la envidia y los celos. La expresión de agresividad puede considerarse como posibles respuestas ante el miedo, de manera que se pueda imponer hacia los demás o también como la demostración de poder e influencia en las demás personas. Lo que nos demuestra que poseen un mal manejo de la inteligencia interpersonal e intrapersonal (Trujillo, Valderrabano, & Hernández, 2007).

3.1.6. Consecuencias del acoso laboral

Los actos de acoso laboral se dan al excluir socialmente a una persona o se afecta de manera negativa en las tareas de su trabajo. La intimidación es un proceso que va creciendo

cada vez más en el que la persona termina en una posición inferior. El exceso de trabajo, el estrés y la envidia también pueden ser los provocadores del acoso laboral. Las personas con miedo a desempeñar sus labores diarias o que se encuentran bajo la presión de otra, pueden ser potenciales víctimas. Estas víctimas podrían llegar a padecer dificultades a nivel cognitivo, como pérdida de memoria, problemas de concentración, efectos psicósomáticos como pueden ser el dolor de espalda y cabeza; efectos físicos, fibromialgia, dolores cervicales y trastornos de sueño, entre otros (Prieto, Mendoza, Martínez, & Camacho, 2017).

3.1.7. Dimensiones del acoso laboral

a) *Desprestigio laboral.* Está formada por las estrategias de acoso laboral en la que se da un desprestigio o descrédito en el trabajo, ya sea a través de la distorsión en la comunicación, como pueden ser las calumnias y los rumores, o a través de medidas de agravio o restrictivas en comparación con el resto de los trabajadores, ocultando o minimizando sus logros (González & Rodríguez, 2005).

b) *Entorpecimiento del progreso.* Se encuentra formado por los ítems que son referidos a los bloqueos sistemáticos de las actividades laborales, en las que se encarga al trabajador realizar actividades inapropiadas, diferentes a sus competencias, en el contenido o forma con el motivo de degradarlo (González & Rodríguez, 2005). En estas labores son las que se solicitan al sujeto una carga de trabajo difícil de realizar y en exceso, o pueden ser trabajos monótonos y repetitivos e innecesarios, incluso son labores para los que el trabajador no se encuentra calificado, o que requiera de una cualificación menor. Dentro de ella se encuentra la ejecución de cualquier tipo de trabajo, confrontando a la persona a dificultades generadoras de conflictos de rol, ocultándose o negándoles los medios para ejecutar el trabajo, o expidiendo orden excluyentes o contradictorias (González-Trijueque & Delgado, 2013).

c) Bloqueo de la comunicación. Está formada por los ítems que tienen que ver con los bloqueos de la comunicación intra-organizacional (al interior de la empresa) y extra organizacional (fuera de la empresa) (González & Rodríguez, 2005). Son comportamientos que tienen al individuo acosado en una situación ambigua sobre las funciones que tiene que desempeñar en las que, por ejemplo, no es informado sobre aspectos de sus labores, responsabilidades y funciones, calidad del trabajo, cuantía y metodología, haciendo un uso hostil de la comunicación abiertamente haciéndole críticas o amenazándoles o de manera implícita en las que por ejemplo no se le dirige la palabra, no haciéndole ningún caso a sus opiniones e ignorando su presencia. Estrategias que se usan de manera selectiva para amonestar o reprender y nunca para felicitar, empujando sus logros y subrayando la importancia de los errores (González-Trijueque & Delgado, 2013).

d) Intimidación encubierta. Está formado por los ítems que tienen que ver con los daños y amenazas encubiertos, que por lo general no dejan huella o se ejecutan de manera limpia, sin que se puedan definir responsables específicos (González & Rodríguez, 2005).

e) Desprestigio personal. Se encuentra conformada por los ítems que se refiere al desprestigio o descrédito de la vida personal y privada (no del trabajo), a través de las burlas, las críticas y demuestro de su forma de vivir y ser (González & Rodríguez, 2005).

f) Intimidación manifiesta. Los ítems en este caso se encuentran constituidos por aquellas preguntas referidas a las restricciones y amenazas que se imponen a la víctima de manera directa, sin ningún tipo de disimulo e incluso en público, como pueden ser los gritos, las amenazas verbales o ponerlo en ridículo (González & Rodríguez, 2005).

3.1.8. Modelos teóricos de acoso laboral

Se ha intentado entender la dinámica por la que pasa el ser humano a lo largo de la historia, cuando se ve envuelto en situaciones que le producen estrés, que son exuberantes,

frustrantes y que buscan tratar a través de estrategias. En sus inicios se estudiaron desde el punto de vista del modelo médico, posteriormente por el psicoanálisis del yo y por último desde la psicología cognitiva. De esta manera, hasta la actualidad, son varios modelos que buscan dar una explicación a las respuestas adaptativas del sujeto frente a los acontecimientos críticos; con la finalidad de ser funcional dentro de su propio entorno (Macías, Orozco, & Valle, 2013).

Uno de los antecedentes más importantes que se tienen en materia de violencia en el trabajo es el congreso de Hamburgo en cuestiones de higiene y seguridad en el trabajo realizado en el año de 1990, ya que fue allí donde el psicólogo alemán, con residencia en Suecia, Heinz Leymann, dio a conocer por primera vez el término mobbing, que proviene del verbo “to mob”, acosar, como: “El encadenamiento a lo largo de un periodo de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera: el objetivo”; así mismo mencionó que presenta una comunicación hostil y carente de ética, la cual se realiza de manera sistemática por una o varias personas contra otro, debido a ello la persona se encontrara en una posición de desamparo y desvalimiento, y se le mantiene activamente en este estado. El proceso se debe realizar de forma usual (por lo menos una vez a la semana), y por un tiempo prolongado (como mínimo 6 meses). De acuerdo a lo mencionado por Leymann por lo menos un 10% de los suicidios que existen en Suecia, país en el que realizó sus estudios, había antecedentes de que el individuo fue parte de una situación de acoso laboral. Así mismo otros autores definieron el término como la psicoanalista francesa Hirigoyen (1999), menciona que el acoso laboral es igual que cualquier otra conducta abusiva y específicamente las palabras, comportamientos, gestos, escritos y actos pueden atentar en contra del individuo, la integridad o la dignidad psíquica o física del individuo, o que pueden poner en peligro su

trabajo o degradar el clima donde labora. (Martínez, Iruña, Camino, Torres, & Queipo, 2012).

3.1.81. *El modelo psicopatológico.* El psicólogo Piñuel (2001) en su libro “Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo” menciona que el objetivo del acoso es intimidar, reducir, amedrentar y consumir intelectual y emocionalmente a la víctima, con la finalidad de eliminarla de la organización o de satisfacer sus deseos personales agrediendo, controlando y destruyendo a su víctima, el acosador aprovecha la situación en la que se encuentra para rienda suelta a sus impulsos y tendencias psicopáticas. Este modelo tiende a enfocar su investigación del acoso laboral en la identificación del perfil del acosador que tienen personalidad psicópata o narcisista, que coincide por azar en el entorno laboral de un profesional con buenas características personales. La perspectiva psicopatológica el acosador considera que está en una situación favorable por la relación interpersonal.

3.1.82. *El modelo de la psicología social.* Corsi y Peyrú (2003) menciona que el acoso laboral agrupa una diversidad de comportamientos que tienen como objetivo de reducir de maltratar a la víctima para eliminar a un trabajador de la empresa. Las agresiones laborales son variadas y de las más sutiles: el agresor aísla físicamente al trabajador; maltratos verbales y reducido nivel de comunicación; la difusión de comentarios que deshonran o hacen sentir incómodo al trabajador, le envía a hacer tareas humillantes, su trabajo es descalificado y criticado; su imagen personal es desprestigiada por sus superiores; le remueven continuamente de su puesto laboral; etc. Todas las formas de acoso a la víctima, no constituyen por sí mismas nada nuevo.

3.2. Afrontamiento emocional

3.2.1. Definición.

En 1937 el psicoanálisis del ego dio la definición del afrontamiento como un conjunto de actos y pensamientos reflexivos y realistas que buscan enmendar el problema, lo que reduce el estrés. De acuerdo a esta definición los rangos de estrategias van desde los mecanismos más evolucionados hasta los primitivos, los cuales originan distorsiones de la realidad, estos componentes son conocidos como mecanismos de defensa. De acuerdo a esto, a través de afrontamiento la persona maneja sus relaciones su entorno, este proceso es considerado el más maduro y organizado del yo, en comparación a otros recursos (Macías et al., 2013). Según Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamiento emocional son un conjunto de esfuerzo cognitivos y conductuales que cambian continuamente y que son desarrolladas con la finalidad de manejar las exigencias internas o externas estimadas como desbordantes de los recursos de la persona. Según Garcia (2009) el afrontamiento emocional es conocido también como Coping se define como el acervo conductual y cognitivo al que acude una persona con la finalidad de hacer frente a los estresores que se le presentan diariamente. Esta situación dependerá de la evaluación que realiza el individuo de los estresores y de la situación.

Según Solís y Vidal (2006) nos dan a conocer que las estrategias de afrontamiento son procesos específicos y concretos utilizados en cada contexto y pueden cambiar dependiendo de las situaciones desencadenantes.

3.2.2. Características del afrontamiento emocional

3.2.2.1. *El afrontamiento centrado en el problema.* Tiene como finalidad principal la resolución de los problemas, lo cual involucra el manejo de las demandas ambientales o internas que crean una amenaza y alteran las relaciones del individuo con su entorno, ya sea

mediante la modificación de la circunstancia problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que compensen los efectos aversivos del entorno en el ambiente laboral. Las estrategias de afrontamiento encaminadas al problema son similares a las que se utilizan para la resolución de problemas, ya que se encuentran dirigidas a la definición del mismo, a la búsqueda de las alternativas de soluciones, a considerar estas alternativas en base a sus costos y beneficios y a su elección aplicación (Leandro, 2013).

3.2.2. *El afrontamiento dirigido a las emociones.* Su finalidad principal es la de brindar regulación emocional; este forma parte de los esfuerzos por modificar los estados emocionales y el malestar provocados por los acontecimientos estresantes. Hablando de manera general, tiene como objetivo principal evitar las circunstancias estresantes, revaluando cognitivamente los eventos perturbadores o tratando aspectos positivos del entorno o de uno mismo (Leandro, 2013).

3.2.3. Modelos teóricos

3.2.3.1. *Modelos de la evolución cognitiva Lazarus y Folkman.* De acuerdo a Quintanilla, Valades, Valencia, y González (2005) menciona que los investigadores de este campo identificaron dos tipos de afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la solución.

- **Afrontamiento centrado en el problema.** Este modelo tiene como finalidad principal la resolución del problema, esto supone el manejo de las demandas internas y externas que atribuyen las amenazas y desequilibran la relación existente entre el individuo y su entorno a través de las situaciones problemáticas o con nuevos recursos que compensen el efecto aversivo de las condiciones del entorno. Las estrategias de afrontamiento y las utilizadas en la resolución del mismo son similares, estas últimas consideran sus alternativas en base a sus costos y beneficios y a su elección y aplicación, en cambio los afrontamientos dirigidos al

problema tienen como finalidad un proceso analítico hacia su entorno, en cambio las resoluciones de problema incluyen las estrategias referentes al interior del individuo (Martínez; Amador & Guerra, 2017)

- Afrontamiento centrado en las emociones. Este grupo de afrontamiento se encuentra centrado en la regulación de las emociones, en ellas se encuentran los esfuerzos que realiza el individuo para cambiar su malestar y manejar sus estados emocionales surgidos a partir de los sucesos estresantes. De manera que se evite el acontecimiento estresante, reevaluando cognitivamente el hecho perturbador o sacando los aspectos positivos de sí mismo o de su ambiente de trabajo (Lazarus & Folkman, 1984).

- Las estrategias centradas en las emociones se encuentran varias categorías:

- El apoyo social emocional: Busca el soporte moral comprensión y simpatía. La aprobación de las respuestas funcional de afrontamiento, se da cuando en la primera aproximación, el individuo acepta la realidad de la situación estresante e intenta afrontar la situación (Martínez; Amador & Guerra, 2017).

- El apoyo en la religión: Esta estrategia cognitiva- comportamental se manifiesta a través de las oraciones y los rezos con la finalidad de solucionar y tolerar el problema o las emociones que se producen a raíz de esta situación. Creer en un Dios paternalista ayuda la evaluación de su intervención por parte de la persona hacia todas las circunstancias estresantes. La que influye en las actividades de afrontamiento, En dirección e intensidad (Lazarus & Folkman, 1986).

- La interpretación positiva y crecimiento: Tiene la finalidad de manejar el estrés emocional en lugar de tratar con el individuo estresor; con ello se busca construir una transacción menos estresante que la que tendría que llevar la persona si enfrentase el problema con acciones más centradas (Martínez; Amador & Guerra, 2017).

- La concentración y desahogo de las emociones: Se centra en las experiencias negativas y exteriorizar estas emociones. Esta conducta puede resultar conveniente en un momento específico de la tensión, pero impedirá que el individuo se adapte adecuadamente si esta reacción se da por largos periodos de tiempo, además, distraerá a los otros individuos que realizan esfuerzos de afrontamiento activo (Di-Colloredo, Aparicio, & Moreno, 2007).

- Liberación cognitiva: Se realiza de manera previa a la liberación conductual. Se da a través de un conjunto de actividades para entretenerse y evitar cruzarse con las metas o dimensión conductual en la que interfiere el estresor (Di-Colloredo et al., 2007).

- La negación: Es una estrategia en la que el individuo ignora al estresor, en algunas ocasiones, puede ayudar a reducir el estrés mejorando el afrontamiento y ser útil en un periodo de transición, pero si se realiza por periodo largos impedirá una aproximación activa (Di-Colloredo et al., 2007).

3.2.3.2 *Modelos de Lazarus y Folkman.* Según Lazarus y Folkman (1986) los niveles de afrontamiento del acoso laboral son:

- Evitación conductual. Se da cuando la persona disminuye sus esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo. Implica el desarrollo de las actividades variadas para distraer a las personas de la situación crítica.

- Desconexión conductual. Se refiere al empleo de las acciones que evitan enfrentar activamente el escenario estresante, el individuo se rinde en la prueba de lograr metas donde interviene el estresor.

- Negación. En primer momento resulta útil ya que minimiza la ansiedad y facilita el afrontamiento, pero al negar la realidad del evento permite que este se vuelva más serio haciendo más difícil el afrontamiento.

- Evitación cognitiva. Presenta diferentes actividades alternativas que desenlazan el pensamiento del problema en cuestión, como una autodestrucción, por medio de mirar televisión, leer, pasear y estudiar.
- Desvinculación mental. Se realiza por medio de diversas actividades que sirven para distraer a los individuos del estresor que está interfiriendo.
- Desconexión mental. Utilizan diferentes alternativas que se utilizan para distraer la mente del problema, suprimiendo las actividades competitivas lo que impide un adecuado afrontamiento. Esto significa, asumir medidas que tienen poca probabilidad de éxito, pero si se diera este caso, el problema no se resolvería dentro de este tipo se encuentran por ejemplo el consumo del alcohol y las drogas.

3.3. Marco teórico referente a la población

3.3.1. Teorías según la edad de la población

Según Rivera (2007) en el año de 1986, Levinson, determinó periodos del desarrollo humano que se encuentran vinculados a la edad del individuo que se va realizando a lo largo del tiempo en una secuencia ordenada y universal. Dentro de estos periodos tenemos:

- Pre-adulthood hasta los 22 años
- Adulthood temprana (17 a 45 años)
- Adulthood intermedia (45 a 65 años)

En las investigaciones realizadas por Martínez (2018)) encontró que los individuos menores de 30 años y de sexo femenino posee el doble de riesgo de sufrir acoso laboral que aquellas que son de edad más avanzada.

3.3.2. Personal del área asistencial de salud violentado

La violencia en el ámbito de trabajo atenta contra los derechos y la dignidad de los colaboradores, así como resulta una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones. De esta manera las consecuencias pueden ir desde pérdida de satisfacción y desmotivación hasta el estrés, daños psíquicos o físicos (Muñoz et al., 2008).

La violencia laboral hacia los profesionales del ámbito de la salud va aumentando de manera alarmante. Definir su dimensión resulta difícil, puesto que la mayoría de estas circunstancias no son registradas e inclusive los más graves no son informados a las autoridades. Las consecuencias que estas producen en la voluntad, salud del personal sanitario y los cuadros clínicos graves que se presentan a causa de los trabajos en entornos donde se vive este tipo de violencia y agresividad. Así mismo este fenómeno causan experiencias de estrés, disminución de la productividad y de la calidad del cuidado del paciente (Travetto et al., 2015).

3.3.3. Características del personal del área asistencial de salud violentado.

Acosado. Para que el efecto del acoso pueda producirse, es necesario que se realice sobre una persona; que su manera de ser favorezca la reacción patológica. Por lo tanto, esta reacción se dará en personas, generalmente mujeres, que se encuentren entre los 35 y 45 años de edad que posean un alto sentido de moralidad y un nivel de existe difícil, tenga gran respeto por las normas sociales, pendiente de su imagen, con iniciativa, autónomo, con alto grado de capacidad profesional y apreciado por sus compañeros (Martínez et al., 2012).

3.3.4. Consecuencias de la violencia en el personal del área asistencial violentado

En el ámbito sanitario son diversas las consecuencias psicológicas que puede producir en el trabajador la violencia, ya que produce el desarrollo del síndrome de *burnout*, dolencias somáticas y psicológicas, depresión, ansiedad, estrés e insatisfacción laboral. Las alteraciones psicológicas pueden derivar a consecuencias de pérdidas económicas, están relacionadas con el abuso del consumo de sustancias, absentismo e incluso el abandono de la profesión (Galian, 2008).

Según Martínez et al. (2012) con respecto a la violencia en el trabajo relacionado con el acoso laboral menciona que existe tres tipos de consecuencias:

- Nivel psíquico. Presenta diversos síntomas. En la que el individuo sufre especialmente de ansiedad: presencia de miedo acentuado y continuo, sentimiento de amenaza. Esta ansiedad presentada en el individuo puede expandirse a otras situaciones. Con ella también se presentan sentimientos de impotencia, fracaso, frustración, apatía y baja autoestima. Así mismo se puede ver afectado por otras distorsiones cognitivas o mostrar problemas a la hora de dirigir la atención y concentrarse.
- Nivel físico. Se manifiesta de diferentes maneras patologías psicosomáticas: desde trastornos y dolores hasta trastornos orgánicos.
- Nivel social. Puede traer como consecuencia que la persona se vuelve muy susceptible e hipersensible a la crítica, con conductas de aislamiento y actitudes de desconfianza, retraimiento, evitación o con hostilidad u agresividad y con manifestaciones de inadaptación social. Comúnmente expresa sentimientos de rencor e ira y deseos de venganza en contra del agresor

3.3.5. Dimensiones del afrontamiento emocional

3351. *Focalización en la solución del problema.* Son estrategias cognitivas a través de las cuales se busca estudiar la causa del problema y crear alternativas de solución.

3352. *Evitación.* Estrategia cognitivo-comportamental, en ella no se expresan las emociones, para que el sujeto no tenga carga emocional o desaprobación social.

3353. *Auto focalización negativa.* Es una estrategia comportamental en la que de manera abierta se manifiesta la hostilidad y la ira como efecto de la desesperación y frustración, reaccionando de forma agresiva hacia los demás, a uno mismo o a los objetos.

3354. *Expresión emocional abierta.* Estrategia comportamental en las que se da a conocer las emociones de manera abierta como una forma de neutralizar las mismas.

3355. *Revaluación positiva.* Estrategia cognitiva en la que se trata de aprender de los conflictos, conociendo los aspectos positivos del problema. Se trata de una actitud optimista como estrategia para tolerar la problemática y crear pensamientos que ayuden a superar la situación

3356. *Búsqueda de apoyo social.* Estrategia comportamental en la que se expresa las emociones y se formula alternativas de solución junto a otras personas.

3357. *Religión.* Estrategia cognitivo-comportamental en la que mediante las oraciones y los rezos se expresa este malestar con la finalidad de solucionar o tolerar el problema o las emociones que se generan a partir de ella.

4. Definición de término

González y Rodríguez (2005) menciona que el acoso laboral o terror psicológico en la vida laboral del individuo implica una comunicación inmoral y hostil, que se realiza de manera sistemática por parte de uno o varias personas especialmente hacia un individuo que,

debido a esta situación, empieza a sentir aislamiento e indefensión, además de ser retenido en este estado a través de las actividades de acoso psicológico. Esta actividad del acoso se realiza de manera frecuente (en definición estadística: ocurre por lo menos una vez a la semana) y por un tiempo prolongado (estadísticamente: con una duración de más de 6 meses). Debido a que es muy habitual y por períodos largos del comportamiento hostil, el maltrato ocasiona que la persona sufra a un nivel psicológico, psicosomático y social. Es importante considerar que el contexto exceptúa conflictos temporales, centrándose en un punto determinado de tiempo en el que la situación psicosocial empieza a ocasionar una condición psicosomática psicología o psicosomática. Es decir, la diferencia entre conflicto y acoso laboral no se enfoca en los que en que se hace o como se hace. Sino más bien en la duración y frecuencia de los que se hace.

García (2009), el afrontamiento emocional se define como el acervo conductual y cognitivo al que acude una persona con la finalidad de hacer frente a los estresores que se le presentan diariamente. Esta situación dependerá de la evaluación que realiza el individuo de los estresores y de la situación.

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general

Si existe relación significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

5.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre bloqueo de la comunicación y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre intimidación encubierta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre intimidación manifiesta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre desprestigio personal y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Metodología de la investigación

1. Diseño y tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo correlacional, porque analizará la relación entre el acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín del distrito Tarapoto, 2018. Hernández, Fernández, y Baptista (2010) definen al estudio correlacional como una aplicación estadística que permite conocer la relación o grado de asociación que existen entre dos o más datos de diferentes variables.

2. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental de corte transversal, puesto que los datos recolectados no fueron manipulados por el investigador. Se considera de corte transversal porque la información que se recolectó fue una sola vez y en un momento dado. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

3. Variables de la investigación

3.1. Definición conceptual de las variables

3.1.1. *Acoso laboral*

González y Rodríguez (2005). menciona que el acoso laboral o terror psicológico en la vida laboral del individuo implica una comunicación inmoral y hostil, que se realiza de manera sistemática por parte de uno o varias personas especialmente hacia un individuo que, debido a esta situación, empieza a sentir aislamiento e indefensión, además de ser retenido en este estado a través de las actividades de acoso psicológico. Esta actividad del acoso se realiza de manera

frecuente (en definición estadística: ocurre por lo menos una vez a la semana) y por un tiempo prolongado (estadísticamente: con una duración de más de 6 meses). Debido a que es muy habitual y por períodos largos del comportamiento hostil, el maltrato ocasiona que la persona sufra a un nivel psicológico, psicosomático y social. Es importante considerar que el contexto exceptúa conflictos temporales, centrándose en un punto determinado de tiempo en el que la situación psicosocial empieza a ocasionar una condición psicosomática psicológica o psicosomática. Es decir, la diferencia entre conflicto y acoso laboral no se enfoca en los que en que se hace o como se hace. Sino más bien en la duración y frecuencia de los que se hace.

3.1.2. Estrategias de afrontamiento al acoso laboral.

3.1.2.1. El afrontamiento centrado en el problema. Tiene como finalidad principal la resolución de los problemas, lo cual involucra el manejo de las demandas ambientales o internas que crean una amenaza y alteran las relaciones del individuo con su entorno, ya sea mediante la modificación de la circunstancia problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que compensen los efectos aversivos del entorno en el ambiente laboral. Las estrategias de afrontamiento encaminadas al problema son similares a las que se utilizan para la resolución de problemas, ya que se encuentran dirigidas a la definición del mismo, a la búsqueda de las alternativas de soluciones, a considerar estas alternativas en base a sus costos y beneficios y a su elección aplicación (Leandro, 2013).

3.1.2.2. El afrontamiento dirigido a las emociones. Su finalidad principal es la de brindar regulación emocional; este forma parte de los esfuerzos por modificar los estados emocionales y el malestar provocados por los acontecimientos estresantes. Hablando de manera general, tiene como objetivo principal evitar las circunstancias estresantes, reevaluando cognitivamente los eventos perturbadores o tratando aspectos positivos del entorno o de uno mismo (Leandro, 2013).

3.2. Operacionalización de las variables

3.2.1. Variable acoso laboral

Tabla 1

Operacionalización de la variable acoso laboral

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items del cuestionario	Resultado
Acoso laboral	D1. Desprestigio laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Crítica injusta en el trabajo • Teme rechazo • Calumnias y murmullo a las espaldas • Rumores falsos o infundados • Evalúa lo laboral de forma injusta y perversa • Informe negativo del acosador • Persona que apoyan reciben presiones • Se minimizan esfuerzos • Se ocultan aptitudes y desafíos • Se exageran equivocaciones y defectos • Se informa mal referente a su permanencia • Se controla de manera muy estricta • Negación a la actividad de su derecho • Se le provoca reaccionar emocionalmente • Sobrecarga de tareas nuevas debajo de sus fuerzas • Se obliga realizar trabajos nocivos y peligrosos 	<p>5, 10, 17, 18, 28, 49, 50,</p> <p>54, 55, 56, 57, 58, 59, 60</p>	<p>Cero (“0”) si no ha experimentado esa conducta en absoluto</p> <p>Uno (“1”) si ha experimentado un poco</p> <p>Dos (“2”) si la ha experimentado moderadamente</p> <p>Tres (“3”) si la ha experimentado bastante y</p>
	D2. Entorpecimiento del progreso	<ul style="list-style-type: none"> • Le asignan trabajos, mantienen aliados lejos de sus compañeros • Asignación de trabajos humillados • Asignación de tareas absurdas inútiles • Corte de iniciativa 	<p>14, 27, 32, 33, 34, 35,37</p>	<p>Cuatro (“4”) si la ha experimentado</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación de tareas absurdas • Asignación de tareas muy debajo de sus compañeros • Obligación a realizar tareas humillantes 		mucho o extremadamente:
D3. Bloqueo de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Burla entre colegas • Se ignora su presencia, no se responde preguntas • Incomunicación • No se consigue hablar con otras personas • Se prohíbe hablar con otras personas • Le ignora y le tratan como si fuera invisible • Se disuelven o interceptan correspondencias personales • Se ocultan de llamadas, se niegan a su presencia • Se pierde o se olvida los encargos • Recibe llamadas telefónicas amenazantes constantemente con insultos 	3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53	
D4. Intimidación encubierta	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe notas acosadoras escritos • Se le perjudica • Se ocasionan daños en los domicilios y puestos de trabajo • Ocasionan daños a sus pertenencias • Se manipulan herramientas • Se sustrae algunas de sus pertenencias y documentos importantes • Impedimento de expresarse lo que puede decir 	7, 9, 43, 44, 46, 47, 48	
D5. Intimidación manifiesta	<ul style="list-style-type: none"> • Interrumpen cuando habla con otra persona • Recibe gritos y engaños en voz alta • Se le amenaza verbalmente a la víctima • Se le pone en ridículo delante de sus amistades • Las decisiones que tienen son siempre cuestionados o encontradas • Se burlan de determinada deformación o imperfección físico que representan • Se burlan de su manera de caminar, su voz o sus expresiones para quedar en absurdo • Se burlan de su nacionalidad, nacimientos o sector de origen 	1, 2, 4, 8, 19, 29	

D6. Desprestigio personal

- Le amenazan con violencia física en su trabajo
 - Ataques físico leves como advertencia
 - El ataque físico sin ninguna consideración
 - Agresiones sexuales físicas directos
 - Critican de su vida personal
 - Le tratan como si fuera un enfermo mental
 - Intento exigir de hacerse un examen psiquiátrico
 - Ataque o burla de su seguridad o de su creencia religiosa
 - Se burlan de su vida íntimo
 - Ofensas o críticas indecentes o humillaciones
 - Insinuaciones o gestos sexuales
 - Le establecen trabajos muy complicados o muy por encima de firmeza y es muy probable que fracase.
-

6, 20, 21, 24,
25, 30, 31

3.2.2. Variable afrontamiento emocional

Tabla 2

Operacionalización de la variable afrontamiento emocional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Categoría de respuestas
Afrontamiento emocional 1	Focalizada en la solución del problema	Establece un plan de acción. Habla con las personas indicadas. Analiza las causas del problema. Sigue pasos concretos.	1, 8, 15, 22, 29, 36.	
	Auto-focalización negativa	Auto culparse. Sentir indefensión ante el problema. Dejar todo como esta. Resignarse.	2, 9, 16, 23, 30, 37.	
	Reevaluación positiva	Saca algo positivo de la situación. Comprende que hay cosas más importantes. Ve los aspectos positivos para sacar lo bueno de la situación.	3,10,17,24,31,38.	0= Nunca
	Expresión emocional abierta	Insulta a otras personas. Agrede a alguien. Se irrita con las personas. Expresa de forma inadecuada sus emociones negativas.	4, 11, 18, 25, 32, 39.	1= Pocas veces 2= A veces 3=Frecuentemente
	Evitación	Practica deporte para olvidar el problema. Concentrarse en otra cosa para tratar de olvidar la situación estresante. Tiende a volcarse en el trabajo u otras actividades.	5, 12, 19, 26, 33, 40.	4= Casi siempre
	Búsqueda de apoyo social	Pide consejo a parientes o amigos. Cuenta sus sentimientos a los demás. Pide orientación. Expresa sus preocupaciones a los demás.	6, 13, 20, 27, 34, 41.	
	Religión	Acude a la iglesia para orar a Dios. Pide ayuda espiritual. Ora buscando una solución	7, 14, 21, 28, 35, 42.	

4. Delimitación geográfica y temporal

La Red de Salud San Martín se encuentran ubicada en la Provincia de San Martín, con su capital Tarapoto que pertenece a la Región San Martín; a 283 metros sobre el nivel del mar. Así mismo, la red mencionada tiene como jurisdicción a los distritos Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo, las cuales tiene Microrredes de Salud respectivamente.

El desarrollo de esta investigación se realizó con estas microrredes por ser distritos colindantes, donde se trabajó a partir del mes de septiembre del 2018 hasta el mes de noviembre del 2018.

5. Participantes

5.1. Características de la muestra

La muestra para esta investigación fue de 200 participantes de ambos sexos, de edades entre 20 hasta 70, que sean trabajadores de la Red de Salud San Martín pertenecientes al área asistencial; se aplicó los instrumentos para recolecta los datos. Como se observa en la tabla 1 se evidencia que el 52% son del sexo femenino y el 48% son del sexo masculino, para las edades el 31,5% pertenecen a las edades de 20 a 33 años, el rango de edades de 34 a 39 años están el 16%, el 27,5% pertenecen al rango de edades de 40 a 47 años y por último los que pertenecen al rango de edades 48 – 70 años representen el 25%; el 24,55. son convivientes, el 25% están solteros y el 50% son casados; la población está dividida entre el 35,5% pertenecen a la Microrred Morales, el 39,5% pertenecen a la Microrred Tarapoto y el 25% a la Microrred Banda de Shilcayo; 14,5% son obstetras, 21,5% son enfermeros, el 21,5% son tec. Enfermeros, el 14 % son médicos cirujanos, el 6% son cirujanos dentistas, el 2,5% son psicólogos y el 2% nutricionistas.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los participantes

Variable	Categorías	n	%
Sexo	Femenino	104	52%
	Masculino	96	48%
Edad	20 - 33	63	31,5%
	34 - 39	32	16%
	40 - 47	55	27,5%
	48 - 70	50	25%
Estado civil	Conviviente	49	24,5%
	Soltero	50	25%
	Casado	101	50,5%
Microrred	Morales	71	35,5%
	Tarapoto	79	39,5%
	Banda Shilcayo	50	25%
Profesión	Obstetricia	29	14,5%
	Enfermería	43	21,5%
	Téc. Enfermería	79	39,5%
	Médico Cirujano	28	14%
	Cirujano Dentista	12	6%
	Psicología	5	2,5%
	Nutricionista	4	2%

5.2. Criterios de inclusión y exclusión

5.2.1. Criterios de exclusión

En esta investigación se consideró como población a todo el personal del área asistencial y fueron excluidos el personal del área administrativa, practicantes y área de limpieza de la Red de salud San Martín.

5.2.2. Criterios de inclusión

La muestra incluye a los 200 trabajadores del área asistencial (médicos, obstetras, técnicos en enfermería, enfermeros, psicólogos y odontólogos) de la Red de Salud San Martín que está conformada por la Microrred de Salud Morales, Microrred de Salud Tarapoto, Microrred de Salud Banda de Shilcayo.

6. Instrumentos

6.1. Inventario de Leymann - LTP-60

El cuestionario fue adaptado consistentemente para la población colombiana, por Lemos y Londoño en el 2006. En el análisis factorial exploratorio, la medida de adecuación KMO del cuestionario de dependencia emocional fue 0,7 y la prueba de esfericidad de Bartlett estuvo por debajo de 0.05, con lo cual se validó el proceso del análisis factorial (KMO = 0.954; Bartlett $p = 0.000$). El Alfa de Cronbach inicial de la prueba para los 66 ítems fue de 0.95, sin embargo, el 55,46% de varianza total fue explicada para 13 componentes. Es así que, de los 66 ítems iniciales, fueron excluidos 43 ítems por no cumplir con los criterios considerados para la elección (Londoño et al., 2006).

El Inventario de Leymann-LIPT-60 Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado”, la versión en español que utilizaremos fue validada por González & Rodríguez (2006). Este cuestionario consta de seis (6) dimensiones y 60 ítems que tienen por respuesta desde Cero (“0”) si no ha experimentado esa conducta en absoluto, Uno (“1”) si ha experimentado un poco, Dos (“2”) si la ha experimentado moderadamente, Tres (“3”) si la ha experimentado bastante y Cuatro (“4”) si la ha experimentado mucho o extremadamente. Las dimensiones están estructuradas de la siguiente manera:

D1. Desprestigio laboral	5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
D2. Entorpecimiento del progreso	14, 27, 32, 33, 34, 35,37
D3. Bloqueo de la comunicación	3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53
D4. Intimidación encubierta	7, 9, 43, 44, 46, 47, 48
D5. Intimidación manifiesta	1, 2, 4, 8, 19, 29
D6. Desprestigio personal	6, 20, 21, 24, 25, 30, 31

6.2. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)

Sadín & Chorot (2003) diseñaron el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) en el año 1994. Para efectuar la respuesta a cada reactivo se presenta como alternativa una escala de tipo Likert que va desde la puntuación mínima que es 0 a la máxima que es 4; donde 0 es igual a nunca, 1 es igual a pocas veces, 2 es igual a veces, 3 es igual a frecuentemente y 4 es igual a casi siempre. El instrumento cuenta con 42 ítems y siete estilos básicos de afrontamiento, los cuales son: afrontamiento Focalizado en la solución del problema, evaluado por los ítems 1, 8, 15, 22, 29,36. Afrontamiento de Auto-focalización negativa, representado por los ítems 2, 9, 16, 23, 30, 37. Afrontamiento de reevaluación positiva, interpretado por lo ítems 3, 10, 17, 24, 31, 38. Afrontamiento de expresión emocional abierta, evaluado por los ítems 4, 11, 18, 25, 32, 39. Afrontamiento de evitación, representado por los ítems 5, 12, 19, 26, 33, 40. Afrontamiento de búsqueda de apoyo social, interpretado por los ítems 6, 13, 20, 27, 34, 41. y Afrontamiento de religión, evaluado por los ítems 7, 14, 21, 28, 35, 42. Asimismo, cuenta con un coeficiente de fiabilidad que oscila entre $0.405 > 0.875$ ($p=0,001$) y la validez se obtuvo a través de criterio de jueces (0.80 y 1).

7. Proceso de recolección de datos

Se coordinó con la administración de la Red de Salud San Martín, la fecha y el lugar de la aplicación de los instrumentos. Luego se aplicó los instrumentos en las Microrredes Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo, según el horario que se coordinó.

8. Procesamiento y análisis de datos.

Concluido el proceso de recolección de datos se numeró cada de los cuestionarios en forma correlativa y los datos fueron ingresados a al software estadístico SPSS 22 SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences 22 para Windows*). Los resultados que se obtuvieron

fueron ordenados en tablas para su respectiva interpretación que permitió evaluar y verificar las hipótesis planteadas. Para ello, primero, se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para precisar la distribución de la muestra. Luego se utilizó la prueba estadística rho Spearman para determinar la correlación significativa entre las variables acoso laboral y afrontamiento emocional en el área asistencia de la Red de Salud San Martín.

La interpretación de los resultados obtenidos al correlacionar el acoso laboral y el afrontamiento emocional se realizó según el coeficiente Rho de Spearman, considerando por (Rebollar & Campos, 2015).

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivo

1.1.1. Nivel de acoso laboral

En la tabla 4 se observa que el 36.5% se ubica en un nivel bajo de acoso laboral, así mismo los niveles medio y alto con porcentajes similares 32% y 31.5% respectivamente, esto indica que casi una tercera parte de la población ha experimentado el acoso laboral en un nivel alto, y de igual modo para los otros grupos. Pero en las dimensiones, todos los porcentajes altos se ubican en un nivel bajo, no obstante, también los niveles medio y alto de las dimensiones tiene porcentajes similares. La dimensión desprestigio personal el 54.5% que se ubica en un nivel bajo, dando a entender que son pocas las veces que experimentado situaciones en las se vieron vulnerables en lo personal.

Tabla 4

Nivel de acoso laboral y sus dimensiones

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Acoso Laboral	73	36.5%	64	32.0%	63	31.5%
Desprestigio laboral	90	45%	50	25%	60	30%
Entorpecimiento del progreso	76	38%	55	27.5%	69	34.5%
Bloqueo de la comunicación	86	43%	51	25.5%	63	31.5%
Intimidación encubierta	70	35%	61	30.5%	69	34.5%
Intimidación manifestada	82	41%	48	24%	70	35%
Desprestigio personal	109	54.5%	23	11.5%	68	34%

1.1.2. Niveles de acoso laboral según estado civil

Como se observa en la tabla 5 los trabajadores solteros presentan un nivel medio de acoso laboral con el 45.8%, así mismo los casados presentan un alto porcentaje en el nivel medio con el 41.7% mientras que los convivientes indican que presentan 50% de acoso laboral nivel medio. Mientras que los solteros presentan en un nivel medio con el 41.7% en la dimensión de desprestigio laboral, para la dimensión entorpecimiento del progreso los son casados tienen mayor porcentaje con 47.3% ubicado en un nivel medio, y para bloqueo de la comunicación los convivientes presentan un alto porcentaje en el nivel bajo con el 60%, para la dimensión intimidación encubierta los casados presentan un nivel alto con el 44.4% y en la misma dimensión los convivientes presentan un gran porcentaje en el nivel bajo con el 55%. Para la dimensión intimidación manifestada los solteros presentan niveles altos con el 41.7% y para la última dimensión desprestigio personal los grupos de convivientes y casados presenta niveles bajo con 60% y 58.3% mientras que los solteros tiene un nivel alto con el 45.8%.

Tabla 5

Niveles de acoso laboral según estado civil

Variable	Niveles	Estado civil					
		Conviviente		Soltero		Casado	
		n	%	n	%	n	%
Acoso Laboral	Bajo	10	50	5	20.8	9	25
	Medio	5	25	11	45.8	15	41.7
	Alto	5	25	8	33.3	12	33.3
Desprestigio Laboral	Bajo	10	50	9	37.5	16	44.4
	Medio	3	15	10	41.7	8	22.2
	Alto	7	35	5	20.8	12	33.3
Entorpecimiento del progreso	Bajo	10	50	10	41.7	8	22.2
	Medio	3	15	4	16.7	17	47.2
	Alto	7	35	10	41.7	11	30.6
Bloqueo de la comunicación	Bajo	12	60	11	45.8	12	33.3
	Medio	4	20	4	16.7	9	25
	Alto	4	20	9	37.5	15	41.7
Intimidación encubierta	Bajo	11	55	8	33.3	9	25
	Medio	6	30	8	33.3	11	30.6
	Alto	3	15	8	33.3	16	44.4
Intimidación manifestada	Bajo	11	55	9	37.5	11	30.6
	Medio	3	15	5	20.8	11	30.6
	Alto	6	30	10	41.7	14	38.9
Desprestigio personal	Bajo	12	60	7	29.2	21	58.3
	Medio	3	15	6	25	1	2.8
	Alto	5	25	11	45.8	14	38.9

1.1.3. Niveles de acoso laboral y rango de edades

En la tabla 6 se observa el acoso laboral y el rango de edades, según los resultados el acoso laboral se da en un nivel medio y alto con un 47.4% para ambos niveles en el rango de edades de 48 – 7º años, y con un nivel bajo con 50% para el rango de 34 – 39 años, niveles medio para los dos restantes rangos. Para las siguientes dimensiones el rango de edades de 48 – 70 años presenta porcentajes que lo ubican en niveles altos; mientras que para los rangos de edad de 34 – 39 años se observa que presenta porcentajes altos que lo ubican en los niveles bajos.

Tabla 6

Niveles de acoso laboral y rango de edades

Variable	Niveles	Rango de edades							
		20 - 33		34 - 39		40 - 47		48 - 70	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Acoso Laboral	Bajo	8	32	8	50	7	35	1	5.3
	Medio	9	36	5	31.3	8	40	9	47.4
	Alto	8	32	3	18.8	5	25	9	47.4
Desprestigio Laboral	Bajo	11	44	9	56.3	10	50	5	26.3
	Medio	7	28	5	31.3	4	20	5	26.3
	Alto	7	28	2	12.5	6	30	9	47.4
Entorpecimiento del progreso	Bajo	10	40	9	56.3	6	30	3	15.8
	Medio	8	32	3	18.8	6	30	7	36.8
	Alto	7	28	4	25	8	40	9	47.4
Bloqueo de la comunicación	Bajo	12	48	10	62.5	9	45	4	21.1
	Medio	5	20	3	18.8	5	25	4	21.1
	Alto	8	32	3	18.8	6	30	11	57.9
Intimidación encubierta	Bajo	10	40	7	43.8	7	35	4	21.1
	Medio	6	24	6	37.5	7	35	6	31.6
	Alto	9	36	3	18.8	6	30	9	47.4
Intimidación manifestada	Bajo	11	44	9	56.3	8	40	3	15.8
	Medio	4	16	3	18.8	6	30	6	31.6
	Alto	10	40	4	25	6	30	10	52.6
Desprestigio personal	Bajo	13	52	9	56.3	11	55	7	36.8
	Medio	4	16	2	12.5	1	5	3	15.8
	Alto	8	32	5	31.3	8	40	9	47.4

1.1.4. Niveles de acoso laboral y género

Según la tabla 7 de nivel de acoso laboral y sexo, se observa que el 40% del género masculino ubica en el nivel medio y de igual modo para el género femenino con el 37.8% para el nivel medio. Para la dimensión desprestigio laboral el género femenino tiene un nivel medio con el 48.9%, para entorpecimiento del progreso el género masculino está en el nivel medio con el 42.9%, para la dimensión bloqueo de la comunicación el género masculino presenta un nivel alto de 51.4% y el género femenino presenta un porcentaje de 57.8% ubicándolo en el nivel bajo, mientras que para la dimensión intimidación encubierta el

género presenta un nivel bajo con el 37.8%, para la dimensión intimidación manifestada el género masculino se ubica en un nivel bajo con el 40%, y para la dimensión desprestigio personal el género femenino se ubica en un nivel bajo con el 55.6% y el género masculino se ubica en el nivel alto con el 51.4%

Tabla 7

Niveles de acoso laboral según género

Variable	Niveles	Género			
		Femenino		Masculino	
		n	%	N	%
Acoso Laboral	Bajo	15	33.3	9	25.7
	Medio	17	37.8	14	40
	Alto	13	28.9	12	34.3
Desprestigio Laboral	Bajo	22	48.9	13	37.1
	Medio	10	22.2	11	31.4
	Alto	13	28.9	11	31.4
Entorpecimiento del progreso	Bajo	16	35.6	12	34.3
	Medio	16	35.6	8	22.9
	Alto	13	28.9	15	42.9
Bloqueo de la comunicación	Bajo	26	57.8	9	25.7
	Medio	9	20.0	8	22.9
	Alto	10	22.2	18	51.4
Intimidación encubierta	Bajo	17	37.8	11	31.4
	Medio	13	28.9	12	34.3
	Alto	15	33.3	12	34.3
Intimidación manifestada	Bajo	17	37.8	14	40
	Medio	11	24.4	8	22.9
	Alto	17	37.8	13	37.1
Desprestigio personal	Bajo	25	55.6	15	42.9
	Medio	8	17.8	2	5.7
	Alto	12	26.7	18	51.4

1.1.5. Niveles de acoso laboral y Microrred

En la tabla 8 de niveles de acoso laboral según Microrred, los participantes de la Microrred Banda de Shilcayo presenta un nivel alto con el 42.9%, mientras que los de la Microrred Tarapoto presenta un nivel medio con 41.1% y para los de la Microrred. Morales

tiene porcentajes de 40% para los niveles medio y alto respectivamente. Para la dimensión, desprestigio personal las Microrredes de Morales, Tarapoto y Banda de Shilcayo presentan niveles bajo con 30%, 46.4% y 42.9% respectivamente; para la dimensión entorpecimiento del progreso los trabajadores de la Microrred Banda de Shilcayo se ubica en el nivel alto con 42.9%; para la dimensión bloqueo de la comunicación los trabajadores de la Microrred Tarapoto se observa un nivel medio con el 44.6%, en la dimensión intimidación encubierta los trabajadores de la Microrred Banda de Shilcayo presentan un nivel alto con el 42.9%, para la dimensión intimidación manifestada los trabajadores de la Microrred Tarapoto presenta un nivel bajo con el 41.1% y las Microrredes Morales y Banda de Shilcayo presentan niveles de altos en 50% respectivamente, y para la dimensión desprestigio personal los trabajadores de la Microrred Banda de Shilcayo presenta niveles bajos y alto con el 42.9%, Microrred Tarapoto con un nivel bajo con el 55.4% y para Microrred Morales presenta un nivel alto con el 60%.

Tabla 8

Niveles de acoso laboral y según Microrred

Variable	Niveles	Microrred					
		Morales		Tarapoto		Banda Shilcayo	
		n	%	n	%	n	%
Acoso Laboral	Bajo	2	20	18	32.1	4	28.6
	Medio	4	40	23	41.1	4	28.6
	Alto	4	40	15	26.8	6	42.9
Desprestigio Laboral	Bajo	3	30	26	46.4	6	42.9
	Medio	4	40	13	23.2	4	28.6
	Alto	3	30	17	30.4	4	28.6
Entorpecimiento del progreso	Bajo	3	30	21	37.5	4	28.6
	Medio	2	20	18	32.1	4	28.6
	Alto	5	50	17	30.4	6	42.9
Bloqueo de la comunicación	Bajo	4	40	25	44.6	6	42.9
	Medio	2	20	13	23.2	2	14.3
	Alto	4	40	18	32.1	6	42.9
Intimidación encubierta	Bajo	3	30	21	37.5	4	28.6
	Medio	3	30	18	32.1	4	28.6
	Alto	4	40	17	30.4	6	42.9
Intimidación manifestada	Bajo	3	30	23	41.1	5	35.7
	Medio	2	20	15	26.8	2	14.3
	Alto	5	50	18	32.1	7	50
Desprestigio personal	Bajo	3	30	31	55.4	6	42.9
	Medio	1	10	7	12.5	2	14.3
	Alto	6	60	18	32.1	6	42.9

1.1.6. Niveles de acoso laboral según profesionales

En la tabla 9 se observa el nivel de acoso laboral según profesionales, los obstetras presentan nivel alto con 38.5% como también niveles medio y bajo con 30.8% cada uno, en los profesionales de enfermería se ubican en un nivel medio con el 43.8%, en el mismo nivel medio están los técnicos en enfermería con el 37.1%, los médicos cirujanos y cirujano dentistas también se ubican en el nivel medio con 44.4% y 50% respectivamente, mientras que el profesional de psicología se ubica en el nivel bajo de acoso laboral con el 100% y por último está el profesional de nutrición el cual tiene niveles bajo y medio de acoso laboral

con el 50% para cada uno. Para las dimensiones los datos son similares y de acuerdo al número de profesionales.

Tabla 9

Niveles de acoso laboral según profesionales

Variable	Niveles	Profesión													
		Obstetricia		Enfermería		Téc. Enfermería		Médico Cirujano		Cirujano Dentista		Psicóloga		Nutricionista	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acoso Laboral	Bajo	4	30.8	4	25	11	31.4	2	22.2	1	25	1	100	1	50
	Medio	4	30.8	7	43.8	13	37.1	4	44.4	2	50	0	0	1	50
	Alto	5	38.5	5	31.3	11	31.4	3	33.3	1	25	0	0	0	0
Desprestigio Laboral	Bajo	5	38.5	5	31.3	16	45.7	5	55.6	1	25	1	100	2	100
	Medio	1	7.7	6	37.5	11	31.4	1	11.1	2	50	0	0.	0	0
	Alto	7	53.8	5	31.3	8	22.9	3	33.3	1	25	0	0	0	0.
Entorpecimiento del progreso	Bajo	5	38.5	4	25	13	37.1	4	44.4	0	0	1	100	1	50
	Medio	1	7.7	5	31.3	11	31.4	3	33.3	3	75	0	0	1	50
	Alto	7	53.8	7	43.8	11	31.4	2	22.2	1	25	0	0	0	0
Bloqueo de la comunicación	Bajo	6	46.2	7	43.8	17	48.6	2	22.2	0	0	1	100	2	100
	Medio	3	23.1	5	31.3	6	17.1	1	11.1	2	50	0	0	0	0
	Alto	4	30.8	4	25	12	34.3	6	66.7	2	50	0	0	0	0
Intimidación encubierta	Bajo	5	38.5	5	31.3	13	37.1	3	33.3	1	25	1	100	0	0
	Medio	4	30.8	7	43.8	9	25.7	3	33.3	1	25	0	0	1	50
	Alto	4	30.8	4	25	13	37.1	3	33.3	2	50	0	0	1	50
Intimidación manifestada	Bajo	6	46.2	6	37.5	13	37.1	3	33.3	2	50	1	100	0	0
	Medio	2	15.4	3	18.8	8	22.9	4	44.4	0	0	0	0	2	100
	Alto	5	38.5	7	43.8	14	40	2	22.2	2	50	0	0	0	0
Desprestigio personal	Bajo	6	46.2	8	50	18	51.4	3	33.3	3	75	1	100	1	50
	Medio	3	23.1	3	18.8	3	8.6	1	11.1	0	0	0	0	0	0
	Alto	4	30.8	5	31.3	14	40	5	55.6	1	25	0	0	1	50

1.1.7. Nivel de afrontamiento emocional

En la tabla 10 se observa que los niveles bajo y alto tienen porcentajes similares de 35.5% y 35% respectivamente, lo que indica que los trabajadores del área asistencia de la Red de Salud San Martín presentan niveles bajo de afrontamiento emocional siendo vulnerables ante situaciones en las que son acosados por sus jefes; así como el grupo de profesionales que

presenta niveles favorables en afrontar de manera positiva ante situaciones de acoso. Mientras que para las dimensiones como se observa que los porcentajes varían según dimensión como en focalización en la solución del problema el 48% se ubica en un nivel alto, para la dimensión focalización negativa solo el 51% se ubica en el nivel bajo y el 49% en el nivel alto, y para el nivel medio 0%; en la dimensión reevaluación positiva el 41.5% está en un nivel alto lo que indica que los trabajadores reinvierten lo negativo por lo positivo al comento de hacerte una evaluación priorizando sus virtudes antes que los defectos; para la dimensión expresión emocional abierta se ubica en un nivel alto con el 37% y para la dimensión evitación el 42% se ubica también el nivel alto, la dimensión búsqueda de apoyo social presenta porcentajes similares para los tres niveles, mientras que para la dimensión religión el 41.5% se ubica en el nivel alto lo que indica que el factor de pertenecer a una grupo religioso permite tener buenos niveles de afrontamiento emocional en situaciones de adversidad.

Tabla 10

Niveles de afrontamiento emocional y sus dimensiones

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	n	%	n
Afrontamiento Emocional	71	35.5%	59	29.5%	70	35%
Focalización en la solución del problema	66	33%	38	19.0%	96	48%
Auto focalización negativa	102	51%	0	0%	98	49%
Reevaluación positiva	78	39%	39	19.5%	83	41.5%
Expresión emocional abierta	67	33.5%	59	29.5%	74	37%
Evitación	64	32%	52	26%	84	42%
Búsqueda de apoyo social	67	33.5%	68	34%	65	32.5%
Religión	59	29.5%	58	29%	83	41.5%

1.1.8. Niveles de afrontamiento emocional según estado civil

Se observa en la tabla 11, de afrontamiento emocional según estado civil y se observa que el grupo de los convivientes presenta un porcentaje alto que lo ubica en el nivel bajo con el 50%, el grupo de los solteros se ubica en el nivel medio con el 50% y el grupo de los casados presentan una ubicación de 36.1% en el nivel bajo. Es decir, que los trabajadores no presentan buenas capacidades de afrontar emocionalmente las presiones o factores estresores del trabajo. En las dimensiones como en focalización en la solución del problema, el grupo de los convivientes presenta un nivel alto con el 40% así mismo el grupo de los solteros con el 62.5% y los casados un nivel bajo con el 44.4%; en auto focalización negativa el grupo de conviviente se divide los porcentajes entre 50% entre los niveles bajo y alto, pero los solteros presentan un nivel alto de 62.5% y los casados un nivel bajo 58.3%; para reevaluación positiva el grupo de casados presenta un nivel bajo con el 58.3%, en la dimensión expresión emocional abierta el grupo de casados presenta un nivel alto con 38.9%, en evitación el grupo de solteros tiene un nivel alto de 45.8% y para búsqueda de apoyo social el grupo de solteros se ubica en el nivel medio con el 54.2% y de igual modo para la dimensión religión en el nivel medio con el 54.2%.

Tabla 11

Niveles de afrontamiento emocional según estado civil

Variable	Niveles	Estado civil					
		Conviviente		Soltero		Casado	
		n	%	n	%	n	%
Afrontamiento emocional	Bajo	10	50	5	20.8	13	36.1
	Medio	3	15	12	50	11	30.6
	Alto	7	35	7	29.2	12	33.3
Focalización en la solución del problema	Bajo	6	30	3	12.5	16	44.4
	Medio	6	30	6	25.0	6	16.7
	Alto	8	40	15	62.5	14	38.9
Auto focalización negativa	Bajo	10	50	9	37.5	21	58.3
	Alto	10	50	15	62.5	15	41.7
Reevaluación positiva	Bajo	7	35	5	20.8	19	52.8
	Medio	2	10	9	37.5	7	19.4
	Alto	11	55	10	41.7%	10	27.8
Expresión emocional abierta	Bajo	8	40	7	29.2	9	25
	Medio	6	30	9	37.5	13	36.1
	Alto	6	30	8	33.3	14	38.9
Evitación	Bajo	10	50	5	20.8	12	33.3
	Medio	6	30	8	33.3	8	22.2
	Alto	4	20	11	45.8	16	44.4
Búsqueda de apoyo social	Bajo	7	35	5	20.8	15	41.7
	Medio	7	35	13	54.2	8	22.2
	Alto	6	30	6	25	13	36.1
Religión	Bajo	7	35	3	12.5	14	38.9
	Medio	5	25	13	54.2	8	22.2
	Alto	8	40	8	33.3	14	38.9

1.1.9. Niveles de afrontamiento emocional según rango de edades

En la tabla 12, niveles de afrontamiento según rango de edades se observa que las edades 20 -30 años presenta un nivel alto de 36% así mismo niveles medio y bajo con 32% cada uno, las edades 34 – 39 años presenta un alto porcentaje que lo ubica en el nivel bajo con el 56.3%, y de 40 – 47 años de niveles de bajo y medio de 35% cada uno, en 48 – 70 años presenta un nivel alto con 42.1%. Mientras que para la dimensión focalización en la solución del problema los de 20 – 33 años presenta un nivel alto de 60%, en auto focalización el rango

de edad de 34 – 39 años se ubica en el nivel bajo con el 68.8% de igual manera para la dimensión de reevaluación positiva en el nivel bajo con el 62.5%, para la dimensión expresión emocional abierta se ubica en el nivel alto con el 57.9%, en la dimensión evitación las edades de 43 – 39, 40 -47 y 48 – 70 presentan niveles altos 43.8%, 40% y 42.1% respectivamente; en la dimensión búsqueda de apoyo social y la dimensión religión el rango de edades de 34 – 39 años se ubica en el nivel bajo con el 50% y 56.3% respectivamente.

Tabla 12

Niveles de afrontamiento emocional según rango de edades

Variable	Niveles	Rango de edades							
		20 - 33		34 - 39		40 – 47		48 - 70	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Afrontamiento emocional	Bajo	8	32	9	56.3	7	35	4	21.1
	Medio	8	32	4	25	7	35	7	36.8
	Alto	9	36	3	18.8	6	30	8	42.1
Focalización en la solución del problema	Bajo	5	20	7	43.8	6	30	7	36.8
	Medio	5	20	3	18.8	6	30	4	21.1
	Alto	15	60	6	37.5	8	40	8	42.1
Auto focalización negativa	Bajo	13	52	11	68.8	8	40	8	42.1
	Alto	12	48	5	31.3	12	60	11	57.9
Reevaluación positiva	Bajo	7	28	10	62.5	6	30	8	42.1
	Medio	6	24	2	12.5	5	25	5	26.3
	Alto	12	48	4	25	9	45	6	31.6
Expresión emocional abierta	Bajo	13	52	3	18.8	7	35	1	5.3
	Medio	6	24	8	50	7	35	7	36.8
	Alto	6	24	5	31.3	6	30	11	57.9
Evitación	Bajo	8	32	7	43.8	6	30	6	31.6
	Medio	9	36	2	12.5	6	30	5	26.3
	Alto	8	32	7	43.8	8	40	8	42.1
Búsqueda de apoyo social	Bajo	6	24	8	50	6	30	7	36.8
	Medio	8	32	6	37.5	8	40	6	31.6
	Alto	11	44	2	12.5	6	30	6	31.6
Religión	Bajo	6	24	9	56.3	6	30	3	15.8
	Medio	6	24	4	25	6	30	10	52.6
	Alto	13	52	3	18.8	8	40	6	31.6

1.1.10. Niveles de afrontamiento emocional según género

Como se observa en la tabla 13 de niveles de afrontamiento emocional según género, para la variable el género femenino se ubica en un nivel alto con el 44% mientras que el género masculino el 45.7% se ubica en un nivel bajo, para la dimensión focalización en la solución del problema el género se ubica en el nivel alto con el 62.2% y el género masculino en el nivel bajo con el 48.6%, de igual manera ambos géneros se ubican en el mismo nivel para la dimensión auto focalización negativa con 53.3% el género femenino y para el género masculino con el 54.3%, para la dimensión reevaluación positiva el género femenino mantiene un porcentaje alto que lo ubica en un nivel alto con el 53.3% y para el género masculino que se ubica en el nivel bajo con el 48.6%, en la dimensión expresión emocional abierta el género masculino se ubica en el nivel medio con un máximo porcentaje de 51.4% y el género femenino en el nivel alto con el 42.2%, para la dimensión evitación el género femenino se ubica en un nivel alto con 44.4.% y el género masculino con el 42.9% , mientras que en la dimensión búsqueda de apoyo social el género masculino presenta porcentajes iguales para los niveles bajo y medio con el 42.9% y el género femenino en el nivel alto con 44.4.% y por último la dimensión religión el género femenino se ubica en el nivel alto con el 51.1.% , es decir según los datos mostrados el género femenino presenta altos niveles de afrontamiento emocional lo contrario al género masculino que presenta niveles bajos de afrontamiento emocional.

Tabla 13

Niveles de afrontamiento emocional según género

Variable	Niveles	Género			
		Femenino		Masculino	
		n	%	n	%
Afrontamiento emocional	Bajo	12	26.7	16	45.7
	Medio	13	28.9	13	37.1
	Alto	20	44.4	6	17.1
Focalización en la solución del problema	Bajo	8	17.8	17	48.6
	Medio	9	20	9	25.7
	Alto	28	62.2	9	25.7
Auto focalización negativa	Bajo	21	46.7	19	54.3
	Alto	24	53.3	16	45.7
Reevaluación positiva	Bajo	14	31.1	17	48.6
	Medio	7	15.6	11	31.4
	Alto	24	53.3	7	20
Expresión emocional abierta	Bajo	16	35.6	8	22.9
	Medio	10	22.2	18	51.4
	Alto	19	42.2	9	25.7
Evitación	Bajo	12	26.7	15	42.9
	Medio	13	28.9	9	25.7
	Alto	20	44.4	11	31.4
Búsqueda de apoyo social	Bajo	12	26.7	15	42.9
	Medio	13	28.9	15	42.9
	Alto	20	44.4	5	14.3
Religión	Bajo	11	24.4	13	37.1
	Medio	11	24.4	15	42.9
	Alto	23	51.1	7	20

1.1.11. Niveles de estrategias de afrontamiento según Microrred

Según la tabla 14, los niveles de afrontamiento emocional según Microrred, los trabajadores de la Microrred Morales presentan niveles bajos y medios con el mismo porcentaje 30% como también un nivel alto con el 40%, mientras que el para los trabajadores de la Microrred Tarapoto el alto porcentaje lo ubica en el nivel bajo con el 35.7% y para el nivel medio y bajo el mismo porcentaje con el 32.1% para cada uno, mientras que para los de la Microrred Banda de Shilcayo presenta porcentajes algo y similares con el 35.7% para los niveles bajo y medio respectivamente y para el nivel alto solo alcanza el 28.6%. En la

variable focalización en la solución del problema los trabajadores presentan nivel alto con el 57.1%, para la dimensión auto focalización negativa la Microrred Morales presenta un 60% que lo ubica en el nivel alto, de igual modo para la dimensión reevaluación positiva que lo ubica en el nivel alto con el 50%, en la dimensión evitación la Microrred Tarapoto se ubica en el nivel alto con el 41.1%, y en la dimensión búsqueda de apoyo social los trabajadores de la Microrred Banda Shilcayo con el 35.7% se ubica en el nivel medio y por último a la dimensión religión los de la Microrred Morales presentan porcentajes iguales para los niveles medio y alto mientras que para la Microrred Banda de Shilcayo en el nivel alto con el 50%.

Tabla 14

Niveles de estrategias de afrontamiento según Microrred

Variable	Niveles	Microrred					
		Morales		Tarapoto		Banda de Shilcayo	
		n	%	n	%	n	%
Afrontamiento emocional	Bajo	3	30	20	35.7	5	35.7
	Medio	3	30	18	32.1	5	35.7
	Alto	4	40	18	32.1	4	28.6
Focalización en la solución del problema	Bajo	2	20	21	37.5	2	14.3
	Medio	3	30	11	19.6	4	28.6
	Alto	5	50	24	42.9	8	57.1
Auto focalización negativa	Bajo	4	40	29	51.8	7	50
	Alto	6	60	27	48.2	7	50
Reevaluación positiva	Bajo	2	20	25	44.6	4	28.6
	Medio	3	30	11	19.6	4	28.6
	Alto	5	50	20	35.7	6	42.9
Expresión emocional abierta	Bajo	3	30	15	26.8	6	42.9
	Medio	4	40	19	33.9	5	35.7
	Alto	3	30	22	39.3	3	21.4
Evitación	Bajo	4	40	18	32.1	5	35.7
	Medio	2	20	15	26.8	5	35.7
	Alto	4	40	23	41.1	4	28.6
Búsqueda de apoyo social	Bajo	2	20	22	39.3	3	21.4
	Medio	5	50	17	30.4	6	42.9
	Alto	3	30	17	30.4	5	35.7
Religión	Bajo	2	20	19	33.9	3	21.4
	Medio	4	40	18	32.1	4	28.6
	Alto	4	40	19	33.9	7	50

1.1.12. Niveles de afrontamiento emocional según profesión

En la tala 15 de niveles de afrontamiento emocional y profesionales se observa que los obstetras presentan un nivel bajo y alto con el 38.5% para cada uno y un nivel medio de 23.1%, los profesionales de enfermería de igual modo en los niveles bajo y medio con el 31.3% para cada uno y el nivel medio con el máximo porcentaje de 37.5%, para los profesionales en técnico en enfermería los niveles bajo y medio presenta porcentajes altos de 34.3% para cada uno, los médicos cirujanos presentan un nivel medio de 55.6% y nivel

bajo de 44.4%, para los cirujanos dentistas el porcentaje dividido entre nivel bajo y alto con el 50% para cada uno, mientras que en el profesional de psicología es el nivel alto con el 100% por el número de profesionales que lo representan, así mismo los profesionales de nutrición dividido entre 50% para cada nivel medio y alto. Para la dimensión focalización en la solución del problema los técnicos en enfermería presentan un nivel alto con el 54.3%, en la auto focalización negativa los médicos cirujanos presenta un nivel bajo con el 66.7%, para reevaluación positiva los cirujano dentistas se ubican en un nivel bajo con el 75%, para expresión emocional abierta los médicos cirujanos se ubican en el nivel medio con el 55.6%, mientras que en la dimensión evitación los especialistas en obstetricia están en un nivel bajo con el 53.8% , para la dimensión búsqueda de apoyo social los cirujanos dentistas se ubican en el nivel bajo con el 55.6% y en la dimensión religión también se ubican los cirujanos dentistas pero en el nivel medio con 66.7%.

Tabla 15

Niveles de afrontamiento emocional según profesión

Variable	Niveles	Profesión													
		Obstetricia		Enfermería		Téc. Enfermería		Médico Cirujano		Cirujano Dentista		Psicóloga		Nutricionista	
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Afrontamiento emocional	Bajo	5	38.5	5	31.3	12	34.3	4	44.4	2	50	0	0	0	0
	Medio	3	23.1	6	37.5	11	31.4	5	55.6	0	0	0	0	1	50
	Alto	5	38.5	5	31.3	12	34.3	0	0	2	50	1	100	1	50
Focalización en la solución del problema	Bajo	4	30.8	5	31.3	8	22.9	5	55.6	3	75	0	0	0	0
	Medio	3	23.1	3	18.8	9	25.7	3	33.3	0	0	0	0	0	0
	Alto	6	46.2	8	50	18	51.4	1	11.1	1	25	1	100	2	100
Auto focalización negativa	Bajo	5	38.5	6	37.5	19	54.3	6	66.7	3	75	0	0	1	50
	Alto	8	61.5	10	62.5	16	45.7	3	33.3	1	25	1	100	1	50
Reevaluación positiva	Bajo	4	30.8	6	37.5	13	37.1	5	55.6	3	75	0	0	0	0
	Medio	4	30.8	3	18.8	8	22.9	3	33.3	0	0	0	0	0	0
	Alto	5	38.5	7	43.8	14	40	1	11.1	1	25	1	100	2	100
Expresión emocional abierta	Bajo	1	7.7	5	31.3	13	37.1	2	22.2	0	0	1	100	2	100
	Medio	7	53.8	4	25	10	28.6	5	55.6	2	50	0	0	0	0
	Alto	5	38.5	7	43.8	12	34.3	2	22.2	2	50	0	0	0	0
Evitación	Bajo	7	53.8	3	18.8	12	34.3	4	44.4	1	25	0	0	0	0
	Medio	1	7.7	7	43.8	7	20	4	44.4	1	25	1	100	1	50
	Alto	5	38.5	6	37.5	16	45.7	1	11.1	2	50	0	0	1	50
Búsqueda de apoyo social	Bajo	6	46.2	5	31.3	9	25.7	5	55.6	2	50	0	0	0	0
	Medio	4	30.8	6	37.5	14	40	4	44.4	0	0	0	0	0	0
	Alto	3	23.1	5	31.3	12	34.3	0	0	2	50	1	100	2	100
Religión	Bajo	4	30.8	6	37.5	10	28.6	2	22.2	2	50	0	0	0	0
	Medio	5	38.5	5	31.3	10	28.6	6	66.7	0	0	0	0	0	0
	Alto	4	30.8	5	31.3	15	42.9	1	11.1	2	50	1	100	2	100

1.2. Prueba de normalidad

Se procedió a realizar la prueba de normalidad para realizar el análisis comparativo y de esta manera comprobar las hipótesis planteadas en la investigación, así determinar si las variables presentan una distribución normal. Como se observa en la tabla 16, los resultados de la prueba de normalidad de K – S de las variables acoso laboral y afrontamiento emocional

no presentan una distribución normal, siendo que ($p < 0.05$) por lo tanto, se procedió a utilizar una estadística no paramétrica (rho de Spearman).

Tabla 16

Prueba de normalidad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

Variables		Media	Desviación estándar	K-S	p
Acoso Laboral	Acoso laboral	168.53	17.925	.101	,041 ^c
	Desprestigio laboral	46.68	5.066	.095	,069 ^c
	Entorpecimiento del progreso	20.49	3.023	.105	,030 ^c
	Bloqueo de la comunicación	25.85	3.475	.128	,002 ^c
	Intimidación encubierta	19.83	2.685	.144	,000 ^c
	Intimidación manifestada	35.01	4.336	.130	,002 ^c
	Desprestigio personal	20.68	2.841	.168	,000 ^c
Afrontamiento emocional	Afrontamiento Emocional	117.15	11.277	.120	,006 ^c
	Focalización en la solución del problema	16.01	2.558	.113	,014 ^c
	Auto focalización negativa	16.31	1.506	.176	,000 ^c
	Reevaluación positiva	16.03	2.470	.127	,003 ^c
	Expresión emocional abierta	18.45	2.444	.164	,000 ^c
	Evitación	17.23	1.583	.169	,000 ^c
	Búsqueda de apoyo social	16.24	2.601	.126	,003 ^c
	Religión	16.89	2.317	.144	,000 ^c

1.3. Correlaciones entre las variables de acoso laboral y afrontamiento emocional.

En la tabla 17, se observa los resultados de correlación rho de Spearman y se encontró correlación positiva y altamente significativa en la variable acoso laboral y afrontamiento emocional ($\rho = 0,335$; $p < 0.05$), es decir, que a mayor acoso laboral menor serán las estrategias de afrontamiento emocional en trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín. De igual modo en las dimensiones de desprestigio laboral ($\rho = 0,246$; $p < 0.05$); entorpecimiento del progreso ($\rho = 0,278$; $p < 0.05$); bloqueo de la comunicación ($\rho = 0,220$; $p < 0.05$) y desprestigio personal ($\rho = 0,245$; $p < 0.05$) presentan un correlación positiva y significativa,

mientras que en las dimensiones intimidación encubierta ($\rho= 0,472$; $p< 0.05$) e intimidación manifestada ($\rho= 0,321$; $p< 0.05$); se observa correlaciones positivas y altamente significativas, lo que indica que a mayor intimidación encubierta y manifestada menores serán las estrategias de afrontamiento emocional.

Tabla 17

Correlaciones entre acoso laboral y afrontamiento emocional

Acoso Laboral y dimensiones	Afrontamiento Emocional	
	ρ	p
Acoso Laboral Global	.335	.002
Desprestigio Laboral	.246*	.028
Entorpecimiento del Progreso	.278*	.013
Bloqueo de la Comunicación	.220*	.050
Intimidación Encubierta	.472**	.000
Intimidación Manifestada	.321**	.004
Desprestigio Personal	.245*	.028

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

2. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre las variables, dónde se encontró relación altamente significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional ($\rho= .335$; $p<0.05$), pues lo datos son similares encontrados en el estudio de Zacharová y Bartošovič (2016), resultados indicaron que se encontraron relación entre el acoso laboral y las actitudes de las enfermeras para su afrontamiento, pues las participantes indicaron que se sentían inspeccionadas, provocando un sentimiento de culpabilidad por cosas que no eran responsables, además de escuchar cosas falsas y negativas de su desempeño, siendo amenazados verbalmente y cuestionados continuamente por su desempeño laboral, la reacción que se produjo fueron sentimientos de cansancio, estrés, dolores

de cabeza y sueño. De igual forma González y Rodríguez (2005) afirma que el acoso laboral es el terror psicológico en el ámbito laboral, ya que el individuo es sometido a una comunicación inmoral y discrepante. Así mismo Marqués (2014), investigó cual el contexto en el que se desarrolla el acoso laboral y entender las reacciones de los participantes, pues se llegó a la conclusión que los individuos que eran sometidos al acoso laboral mostraron formas de afrontamiento como inestabilidad en el ámbito profesional, además de inseguridad, miedo y otros mostraron resistencia y desafiando al agresor, según Macías et al., (2013) menciona que el afrontamiento emocional son el conjunto de actos y pensamiento que llevan a la reflexión y la realidad para buscar una solución al problema de esta manera reduciendo el estrés.

Respecto a la dimensión desprestigio laboral y afrontamiento emocional se encontró que existe relación significativa ($\rho = .246$; $p < 0.05$) lo que indica que cuando mayor sea el desprestigio laboral menor será la capacidad de afrontamiento emocional, según González & Rodríguez, (2005), los trabajadores al ser sometidos a calumnias, comparaciones negativas, desacreditación del trabajo presentaran pocos niveles de afrontamiento emocional (Magalhães & Rimoli, 2006).

De igual modo en la dimensión entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional se halló relación significativa ($\rho = .278$; $p < 0.05$), lo que indica que el trabajador ubicado en un lugar diferente a sus aptitudes o competencias, con el motivo de degradarlo (González & Rodríguez, 2005). Y que los individuos de esta investigación no se sienten cómodos con labores que son obligados a ejecutar y que no están dentro de sus funciones o competencias, perjudicando su bienestar dentro de la institución (González-Trijueque & Delgado, 2013). De igual modo en la dimensión bloqueo de la comunicación y su relación con el afrontamiento emocional los resultados indican que existe relación significativa ($\rho = .220$; $p < 0.05$); esto se

refiere a que los trabajadores no están siendo informados con respecto a sus funciones, responsabilidades o sobre la calidad de su trabajo y por el contrario son víctimas de críticas o amenazas (González-Trijueque & Delgado, 2013), generado hostilidad entre los miembros de la institución. Mientras que para la dimensión intimidación encubierta y el afrontamiento emocional se encontró una relación altamente significativa ($\rho = .470$; $p < 0.01$), por lo tanto se entiende que los trabajadores perciben amenazas encubiertas o que se expresan de manera indirecta sin adjudicar responsables (González & Rodríguez, 2005). De esta manera sintiendo intimidación o miedo. De igual modo para la dimensión intimidación manifestada se halló relación altamente significativa con el afrontamiento emocional ($\rho = .321$; $p < 0.01$), es decir que los individuos de esta investigación sienten amenazas y restricciones de manera abierta y expuesta de forma verbal o actos vergonzosos (González & Rodríguez, 2005). Les genera malestar emocional exponiendo a las personas a la vulnerabilidad y burla. Por último, está la dimensión desprestigio personal teniendo relación significativa con el afrontamiento emocional ($\rho = .245$; $p < 0.05$), es decir, los individuos son víctimas de desacreditaciones laborales y personales (González & Rodríguez, 2005). Generando la burla y críticas de sus pares.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Los datos fueron recolectados, procesados y finalmente interpretados en esta investigación sobre la relación entre las variables Acoso Laboral y Afrontamiento Emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Con respecto a nuestro objetivo general se concluye que existe relación altamente significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional ($\rho=,335$; $p<0.50$) en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

De acuerdo al primer objetivo específico se concluye que existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional ($\rho= ,246$; $p<0.50$) en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Para el segundo objetivo específico entre entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional, se concluye que existe relación significativa ($\rho=, 278$; $p<0.50$) en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

En el tercer objetivo existe relación significativa entre bloqueo de la comunicación y afrontamiento emocional ($\rho=, 220$; $p<0.50$) en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Podemos concluir para nuestro cuarto objetivo específico que existe relación altamente significativa entre intimidación encubierta ($\rho = ,472$; $p < 0.50$) en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Del mismo modo para el quinto objetivo específico, que existe relación significativa entre intimidación manifestada y afrontamiento emocional ($\rho = ,321$; $p < 0.50$) en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Por último, para el sexto objetivo específicos, entre desprestigio personal, se concluyó que existe relación significativa ($\rho = ,245$; $p < 0.50$) en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

2. Recomendaciones

Al llegar al final de la investigación se hace estas recomendaciones.

Se recomienda ampliar la muestra de la investigación con el propósito de conocer datos más generales de diferentes contextos.

Hacer una investigación comparativa para conocer las diferencias de las variables respecto a cada población de estudio.

Formar redes de apoyo para el personal de salud respecto al afrontamiento emocional por el contexto de las exigencias laborales.

Implementar talleres, foros, capacitaciones, etc. para disminuir niveles de acoso laboral y fortalecer el afrontamiento emocional ante situaciones estresantes que se dan en el trabajo.

Referencias

- Abed, M., Morris, E., & Sobers-Grannum, N. (2016). Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occupational Medicine*, 66(7), 580–583. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw073>
- Atamari-Anahui, N. (2016). Mobbing en el personal de salud: un estudio piloto en un hospital de Cusco. *AMP Acta Médica Peruana*, 33(2), 161–162. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/307468028>
- Baltera, P. (2014). *el acoso laboral en empresas. Cuaderno de investigación*. Santiago. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cabo-Saiz, Y. (2013). *El mobbing. Hacer visible, lo invisible*. Universidad de Cantabria. Retrieved from <http://bucserver01.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2993/CoboSaizY.pdf?sequence=1>
- Cáceres, T. (2015). *Percepción del acoso laboral tendencioso, en el personal de enfermera del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. San Pedro Sula, Honduras agosto - septiembre 2015*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Campero-Espinoza, A., Moncada-Arias, A., Robles-Mendoza, A., Marroquin-Santa, J., Campo, V., & Klijjn, T. (2018). Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>
- Chávez, M., & Rosalino, L. (2014). *Estrategias de afrontamiento al mobbing en profesionales de enfermería HRHDE - Arequipa 2014*. Universidad Nacional de San Agustín.
- Chipana, S., & Quispe, A. (2018). *Asociación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout en docentes de instituciones educativas estatales de Ñaña, Lima Este*. Universidad Peruana Unión.
- Corsi, J., & Peyrú, G. (2003). *Violencias sociales*. Barcelona, España. Ariel.
- D'Assessorament. (2016). El acoso moral, laboral o mobbing en el ámbito laboral. *Circular Informativa Interna*, 22, 1–7.
- Díaz, K. (2017). *Mobbing y habilidades sociales en los trabajadores de un Contact Center del distrito de Lima, 2017*. Universidad Cesar Vallejo. <https://doi.org/10.1124/dmd.108.020628>

- Di-Collredo, C., Aparicio, C. D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Individual and family coping strategies when. (2007). *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 123–145. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Fornes, J. (2002). “La violencia psicológica como fuente de estrés laboral” en *Enfermería Global*.
- Galian, I. (2008). *Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería. Evaluación del riesgo laboral y análisis de las consecuencias psicológicas*. Universidad de Murcia.
- García, C. (2009). Conceptualization and Measurement of Coping During Adolescence: A review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 166–185.
- Giuzio, G. (2011). El mobbing o acoso moral en el trabajo. Un enfoque jurídico. *Revista de La Facultad de Derecho*, 31(1), 185–192. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L368832033>
- González, J. L., & Rodríguez, M. (2005). Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60. *Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática*, 44.
- González-Trijueque, D., & Delgado, S. (2013). Mobbing en trabajadores españoles y Peruanos: Un estudio exploratorio con el LIPT-60. *Liberabit. Revista de Psicología*, 19(1), 121–131.
- Hernández, R. S., Fernández, C. C., & Baptista, P. L. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta). México. <https://doi.org/-> ISBN 978-92-75-32913-9
- Hirigiyen, M (1999). *El acoso moral*. Francia, París. Éditions La Découverte y Syros.
- Ladero, A. (2015). *Violencia laboral en enfermeras del hospital del Seguro Social de Chimbote*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8623/2E425.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España. Martínez Roca.
- Leandro, G. (2013). *Estrategias de afrontamiento cognitivo-conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera*. (Tesis de

- licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/1692>
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.*, 5(2), 327–349. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.05.032>
- Macías, M., Orozco, C., & Valle, M. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe.*, 30, 123–145. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Magalhães, L., & Rimoli, A. (2006). “ Mobbing ” (Assédio Psicológico) no Trabalho : Workplace Mobbing : A Multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 183–192.
- Marques, P. (2014). *O Assédio Moral na Enfermagem contributos para a gestão organizacional*. (Tesis de Maestría). Instituto Politécnico de Bragança Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1232>
- Martínez, J.; Amador, B. & Guerra, M. (2017). Family coping strategies and impacts on family health: A literature review. *Enfermería Global*. 16. (3), pp. 592 - 604. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/en_1695-6141-eg-16-47-00576.pdf
- Martínez, M., Irurtia, M., Camino, C., Torres, H., & Queipo, D. (2012). El acoso psicológico en el trabajo o mobbing: patología emergente. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 3(1998), 5–12. Recuperado de: doi.org/10.1002/slct.201701216
- Martinez, R. (2018). *Edad menor a 30 años y sexo femenino como factores de riesgo de acoso laboral en personal de salud*. (Tesis para optar el título). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4274>
- Meza, A., & Linares, S. (2018). *Mobbing laboral y calidad de vien enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - Perú. 2017*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Muñoz, J., Delgado, B., Romero, A., Bermudez, J., & Cabrera, F. (2008). Agresiones al personal de los servicios de salud. *Enfermería Docente*, 89, 15–17.
- Ocampo, P. (2018). El acoso laboral y el tremendo daño que provoca en sus víctimas.

- Organización Mundial de la Salud – OMS (octubre, 2017). *Salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Pedrotti, R. (2008). *As conseqüências do assédio moral no ambiente de trabalho*.
- Piñuel y Zabala (2003) *Mobbing: manual de autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Aguilar, 2003.
- Prieto, B., Mendoza, A., Martínez, K., & Camacho, E. (2017). Evaluación de intervención formativa sobre el reconocimiento del acoso a un grupo de trabajadores de servicios de limpieza. *Medicina Seguridad Trabajo.*, 63(249), 300–310.
- Proença, T. (2014). *Relação entre estratégias de coping e resiliência após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático*. Universidade de Lisboa.
- Psychologia. Avances de La Disciplina*, 1(2), 125–156.
<https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Publicado el 6/5/2018. Recuperado el 8/11/2018 de <https://andina.pe/agencia/noticia-el-acoso-laboral-y-tremendo-dano-provoca-sus-victimas-709122.aspx>.
- Quintanilla, R., Valades, I., Valencia, S., & González, J. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación En Salud*, II(2), 112–116. Retrieved from <http://redalyc.org/articulo.oa?id=14270206>
- Rebollar, A. M., & Campos, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), 181–191.
- Rivera, M. (2007). Aplicación de la Teoría del Desarrollo de Daniel Levinson a la Consejería Universitaria. *Revista Griot*, 1(1), 2–13. Retrieved from revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/1919/1721%0A
- Rodríguez, M. F., Osona, J., & Domínguez, A. (2010). *Mobbing. Volviendo a vivir: Estrategias de afrontamiento*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Sadín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento Del Estrés (Cae): Desarrollo Y Validación Preliminar Bonifacio Sandín Y Paloma Chorot. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39–54.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Sánchez, E., Petkova, E., & López, J. A. (2004). Mobbing, acoso psicológico en el trabajo, hostigamiento psicológico en el trabajo (no acoso moral): consideraciones preventivas y jurídicas a propósito de un caso. *Prevención, Trabajo y Salud: Revista Del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.*, 4–16.

- Solís, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan.*, 7, 33–39. <https://doi.org/10.1126/science.70.1807.154>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica.*, 38(4), 307–315.
- Trujillo, M., Valderrábano, A. y Hernández M., R. (2007). Mobbing: Historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. INNOVAR, *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 17(29), 71-91.
- Unión General de Trabajadores, observatorio de riesgos P. (2013). Acoso moral en el trabajo: Mobbing. *Fundación Para La Prevención de Riesgos Laborales.*, 1–2. Retrieved from http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/FichasObservatorio_42.pdf
- Universidad de Caxias do Sul. Retrieved from https://repositorio.ucs.br/jspui/bitstream/11338/290/1/Dissertacao_Rosemari_P_de_Avila.pdf
- White, E. G. (1894). “*Los hermanos en posición de responsabilidad en la Oficina de la Review and Herald*”. *Carta 70*.
- White, E. G. (1915). *Obreros Evangélicos*.
- Zacharová, E., & Bartošovič, I. (2016). Mobbing experienced by nurses in health care facilities. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 7(2), 50–61. https://doi.org/10.22359/cswhi_7_2_07

Anexo 1
Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Marco teórico	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si existe relación significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre acoso laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Variable criterio</p> <p>Afrontamiento emocional</p> <p>Variable predictor</p> <p>Acoso laboral</p>	<p>Diseño:</p> <p>No</p> <p>Experimental</p>
<p>Problemas específico</p> <p>¿Existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?</p>	<p>Objetivos específico</p> <p>Determinar si existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Desprestigio laboral.</p>	<p>Tipo:</p> <p>Correlacional</p>
<p>¿Existe relación significativa entre entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?</p>	<p>Determinar si existe relación significativa entre entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Existe relación significativa entre entorpecimiento del progreso y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Entorpecimiento del progreso.</p>	<p>Corte:</p> <p>Transversal</p>
<p>¿Existe relación significativa entre bloqueo de la comunicación y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?</p>	<p>Determinar si existe relación significativa entre bloqueo de la comunicación y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Existe relación significativa entre bloqueo de la comunicación y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.</p>	<p>Afrontamiento emocional.</p>	

¿Existe relación significativa entre intimidación encubierta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre intimidación manifiesta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre desprestigio personal y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

¿Existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018?

Determinar si existe relación significativa entre intimidación encubierta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018

Determinar si existe relación significativa entre intimidación manifiesta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre desprestigio personal y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre intimidación encubierta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre intimidación manifiesta y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre desprestigio personal y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Existe relación significativa entre desprestigio laboral y afrontamiento emocional en los trabajadores del área asistencial de la Red de Salud San Martín, 2018.

Intimidación
encubierta.

Intimidación
encubierta.

Desprestigio
personal.

Desprestigio
laboral.

Anexo 2

Confiabilidad y Validez - Acoso Laboral

Confiabilidad del Alfa de Cronbach

Como se observa en la tabla 1 del anexo 2 de la consistencia interna del Alfa de Cronbach de la variable Acoso Laboral (.933), que está dividido en las dimensiones Desprestigio laboral (.776); Entorpecimiento del progreso (.777); Bloqueo de la comunicación (.718); Intimidación encubierta (.736); Intimidación manifestada (.708); Desprestigio personal (.637), siendo mayor al 0.60 como límite, por lo tanto, la variable y sus dimensiones tienen una consistencia interna confiable.

Tabla 1

Índice de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach – Acoso Laboral

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Desprestigio laboral	.795	16
Entorpecimiento del progreso	.777	7
Bloqueo de la comunicación	.718	9
Intimidación encubierta	.736	7
Intimidación manifiesta	.708	13
Desprestigio personal	.637	8
Acoso laboral	.933	60

Validez mediante la correlación Test – Subtest

En la tabla 2 del anexo 2 se observa los resultados de la validez del instrumento mediante el método de análisis de correlación Subtest – Test. Los resultados obtenidos muestra que son significativos ($p < 0.05$) representando la validez del constructo, así mismo los resultados de correlación confirman que las dimensiones y variable son fuertes; en este sentido se señala que existe validez del constructo.

Tabla 2

Correlaciones Subtest – Test para las dimensiones de la variable Acoso Laboral

	Media	Desviación estándar	Test	
			r	p
Desprestigio laboral	46.75	5.232	,879**	.000
Entorpecimiento del progreso	20.44	3.171	,795**	.000
Bloqueo de la comunicación	25.69	3.363	,767**	.000
Intimidación encubierta	19.94	2.842	,800**	.000
Intimidación manifestada	34.95	4.292	,912**	.000
Desprestigio personal	20.41	2.880	,811**	.000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Validez del contenido – Acoso Laboral

Para la validez del contenido se realizó mediante el criterio de expertos, la cual estuvo constituido por jueces especialistas en las áreas de acoso laboral, de acuerdo con Ecurra, M. (1988), los ítems cuyos valores sean mayores o iguales a 0.8 son considerados válidos para el test. Y como se observa la tabla 3 del anexo 2 ninguno de los ítems es menor al 0.8 lo cual indica que el instrumento presenta validez de contenido.

Tabla 3

Validez Índice de Acuerdo para el Cuestionario de Acoso Laboral

Preguntas	IA
Los ítems guardan relación con el constructo	1
Los ítems miden la variable de estudio	1
El instrumento persigue los fines del objetivo general del estudio	1
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos del estudio	1
Hay claridad en los ítems	1
En el ítem todas las palabras son usuales para nuestro contexto	1
El orden de los ítems es el adecuado	1
El número de ítems es el adecuado	1

Anexo 3

Confiabilidad y Validez - Afrontamiento Emocional

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Como se observa en la 4 del anexo 3, el instrumento que mide la variable Afrontamiento Emocional (.867), está dividido en las dimensiones Focalización en la solución del problema (.691); Auto focalización negativa (-.268); Reevaluación positiva (.681); Expresión emocional abierta (.396); Evitación (.069); Religión (.711). Diversos autores como Santiesteban, C. (1990), señalan que el valor mínimo del coeficiente es el 0.50. Si bien tres de las dimensiones no sobrepasan los valores límites por amplia variedad de los conceptos utilizados en el instrumento; sin embargo de forma global la variable Afrontamiento emocional presenta un valor que sobrepasa el 0.80.

Tabla 4

Índices de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Focalizada en la solución del problema	.691	6
Auto focalización negativa	-.268	6
Reevaluación positiva	.681	6
Expresión emocional abierta	.396	6
Evitación	.069	6
Religión	.711	6
Afrontamiento emocional	.867	42

Validez mediante la correlación Test – Subtest

En la tabla 5 del anexo 2, se observa los resultados de la validez del instrumento a través del método de análisis de subtest – test. La relación que existe entre subtest y el Test global se puede observar coeficientes de correlación son significativas, las correlaciones entre las dimensiones y el constructo en su globalidad son moderadas y fuertes, por

excepción de la dimensión Expresión emocional abierta que no es significativa y presenta correlación.

Tabla 5

Correlación Subtest – Test para el instrumento de medición de Afrontamiento Emocional

	Media	Desviación estándar	Test	
			r	p
Focalización en la solución del problema	15.96	2.633	,874**	.000
Auto focalización negativa	16.34	1.676	,836**	.000
Reevaluación positiva	16.21	2.495	,818**	.000
Expresión emocional abierta	18.22	2.658	,124	.080
Evitación	17.29	1.792	,840**	.000
Búsqueda de apoyo social	16.30	2.585	,881**	.000
Religión	16.99	2.299	,873**	.000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Validez del contenido – Afrontamiento emocional

Para la validez del contenido se realizó mediante el criterio de expertos, la cual estuvo constituido por jueces especialistas en las áreas de acoso laboral, de acuerdo con Ecurra, M. (1988), los ítems cuyos valores sean mayores o iguales a 0.8 son considerados válidos para el test. Y como se observa la tabla 6 del anexo 2 ninguno de los ítems es menor al 0.8 lo cual indica que el instrumento presenta validez de contenido.

Tabla 6

Validez Índice de Acuerdo para el Cuestionario de Afrontamiento emocional

Preguntas	IA
Los ítems guardan relación con el constructo	1
Los ítems miden la variable de estudio	1
El instrumento persigue los fines del objetivo general del estudio	1
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos del estudio	1
Hay claridad en los ítems	1
En el ítem todas las palabras son usuales para nuestro contexto	1
El orden de los ítems es el adecuado	1
El número de ítems es el adecuado	1

Anexo 4
Inventario de Leymann - LIPT - 60

© González de Rivera.

Edad: _____ Sexo: _____ Microrred: _____

Estado Civil: _____ Profesión: _____

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**:

Nº	Ítems	1	2	3	4
1	Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir	1	2	3	4
2	Le interrumpen cuando habla	1	2	3	4
3	Sus compañeros le ponen pegas para expresarse o no le dejan hablar	1	2	3	4
4	Le gritan o le regañan en voz alta	1	2	3	4
5	Critican su trabajo	1	2	3	4
6	Critican su vida privada	1	2	3	4
7	Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras	1	2	3	4
8	Se le amenaza verbalmente	1	2	3	4
9	Recibe escritos y notas amenazadoras	1	2	3	4
10	No le miran, o le miran con desprecio o gestos de rechazo	1	2	3	4
11	Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	1	2	3	4
12	La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted	1	2	3	4
13	No consigue hablar con nadie, todos le evitan	1	2	3	4
14	Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros	1	2	3	4
15	Prohíben a sus compañeros que hablen con usted	1	2	3	4
16	En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible	1	2	3	4
17	Le calumnian y murmuran a sus espaldas	1	2	3	4
18	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	1	2	3	4

19	Le ponen en ridículo, se burlan de usted	1	2	3	4
20	Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender	1	2	3	4
21	Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	1	2	3	4
22	Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener	1	2	3	4
23	Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo	1	2	3	4
24	Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas	1	2	3	4
25	Ridiculizan o se burlan de su vida privada	1	2	3	4
26	Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	1	2	3	4
27	Le asignan un trabajo humillante	1	2	3	4
28	Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada	1	2	3	4
29	Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas	1	2	3	4
30	Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes	1	2	3	4
31	Sufre acercamientos, insinuaciones o gestos sexuales no deseados	1	2	3	4
32	No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer	1	2	3	4
33	Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas	1	2	3	4
34	Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	1	2	3	4
35	Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	1	2	3	4
36	Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes	1	2	3	4
37	Le obligan a realizar tareas humillantes	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	1	2	3	4
39	Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos	1	2	3	4
40	Le amenazan con violencia física	1	2	3	4
41	Recibe ataques físicos leves, como advertencia	1	2	3	4
42	Le atacan físicamente sin ninguna consideración	1	2	3	4
43	Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarlo	1	2	3	4
44	Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo	1	2	3	4
45	Recibe agresiones sexuales físicas directas	1	2	3	4
46	Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	1	2	3	4
47	Manipulan sus herramientas (por ejemplo, borran archivos de su ordenador)	1	2	3	4
48	Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo	1	2	3	4
49	Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	1	2	3	4

50	Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted	1	2	3	4
51	Devuelven, abren o interceptan su correspondencia	1	2	3	4
52	No le pasan las llamadas, o dicen que no está	1	2	3	4
53	Pierden u olvidan sus encargos, o los encargos para usted	1	2	3	4
54	Callan o minimizan sus esfuerzos, logros, aciertos y méritos	1	2	3	4
55	Ocultan sus habilidades y competencias especiales	1	2	3	4
56	Exageran sus fallos y errores	1	2	3	4
57	Informan mal sobre su permanencia y dedicación	1	2	3	4
58	Controlan de manera muy estricta su horario	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	1	2	3	4
60	Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente	1	2	3	4

Fuentes: (González & Rodríguez, 2005) validado para Perú por Díaz (2017)

Gracias por su colaboración

Anexo 5

Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al Estrés (CAE)

Edad: _____ Sexo: _____ Microrred: _____

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Instrucciones: Marque con una X el número que mejor indique el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento al estrés.

Ítem	Nunca 0	Pocas veces	A veces	Frecuen temente	Siemp re
1. Analicé las causas del problema para poder hacerle frente.	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que haga lo que haga las cosas siempre me saldrían mal.	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.	0	1	2	3	4
4. Después de un problema descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía frente a un problema.	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Busqué solución al problema siguiendo unos pasos bien pensados.	0	1	2	3	4
9. No hice nada en concreto puesto que las cosas suelen salirme mal.	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema.	0	1	2	3	4
11. Cada vez que tuve un problema insulté a algunas personas.	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso. (Sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.	0	1	2	3	4
18. Después de un problema me comporté de forma hostil con los demás.	0	1	2	3	4

19. Me comporté de forma hostil con los demás.	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema.	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.	0	1	2	3	4
25. Después de un conflicto agredí a algunas personas.	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema.	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.	0	1	2	3	4
29. Enfrente el problema poniendo en marcha soluciones concretas.	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.	0	1	2	3	4
32. Después de pasar con un problema me irrité con alguna persona.	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.	0	1	2	3	4
35. Rezar/orar a Dios por un problema.	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como estaban.	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	0	1	2	3	4
39. Luché con mis sentimientos y me desahogué expresándolos.	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todas las preocupaciones.	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuché cuando necesitaba manifestar mis sentimientos.	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.	0	1	2	3	4

Fuente: Sadín y Chorot (2003), validado para Perú por Chipana & Quispe (2018)

Anexo 6
Solicitud de permiso



Una Institución Diferente

CARGO

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Morales, 23 de octubre de 2018

Biólogo
Elmer Ramiro Rojas Paredes
Director de la Red de Salud San Martín
Ciudad -

CON ATENCIÓN
Psic. John Ludeña Cárdenas
Área Salud Individual
Red de Salud San Martín

Estimado Bigo. Rojas:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la estudiante **Julieth Román Huamán**, de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Psicología. Asimismo, solicitar la autorización para la aplicación de las pruebas Psicológicas correspondientes al estudio titulado "Moobing y su relación el coping en los trabajadores del área asistencial", como parte del proceso de Tesis para Obtención de Título Profesional. Según detalle:

Nº	Centro
1	C.S. Morales
2	C.S. San Antonio de Cumbaza
3	C.S. 09 de Abril
4	C.S. Punta del Este
5	P.S. Huayco
6	P.S. Atumpampa
7	Hospital Banda de Shilcayo

Agradezco por anticipado el apoyo que nos brinda, me despido de usted.

Respetablemente,



[Firma]
Dra. Damaris Susana Quinteros Zúñiga
Coordinadora
Facultad de Ciencias de la Salud



Jr. Los Mártires N° 340 – Urb. Santa Lucía – Morales (Carretera Fernando Belaúnde Terry Km. 1.5) Telfa. (042)52-1414, 52-5537, 52-6276
Fax: (042) 52-9450, Telulink: 942781280 E-mail: admisio tarapoto@upeu.edu.pe – www.upeu.edu.pe

Anexo 7

Documento recibido por la Red de salud San Martín



Tarapoto, 07 de Noviembre del 2018

OFICIO MULTIPLE N° ¹⁴⁰ 2018- DIRESA- OGESS-BM-UNGETS /SM-GS

Señores:

Jefe de la Micro Red de Salud Banda de Shilcayo, Micro Red Morales y Micro red Tarapoto-

Presente.

ASUNTO: Presenta a Estudiante para realizar Estudio de Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar a la Estudiante : **Julieth Román Huamán** de la Facultad de Ciencias de la Salud -carrera de **Psicología** de la Universidad Peruana Unión, por lo que deberá brindar las facilidades para la aplicación de las pruebas psicológicas correspondientes al estudio titulado " **Moobing y su relación el Coping en los trabajadores del área asistencial** " de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción, como parte del proceso de Tesis para obtención de Título Profesional cuyo compromiso es dejar el Informe final de resultados de su investigación oficina de Gestiona Sanitaria-Calidad de la Unidad de Gestiona Territorial de Salud San Martín

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

Cc
Archivo
ERRP /MADAL
Pfa,



GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD SAN MARTÍN
DISEÑO: **Barlas Paredes**
DIRECTOR