

MALTRATO LABORAL PERCIBIDO POR MÉDICOS ASISTENCIALES Y DE POSGRADO. HOSPITAL “DR. RAFAEL CALLES SIERRA”. FALCÓN.

Workplace mistreatment perceived by care and postgraduate doctors. Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”. Falcon

Goncalves Pereira, María de Luz ¹
González Colina, Guillermo Jesús ²
Lugo Bello, Vianney Alejandra ³
Rodríguez Polanco, Elaudi del Valle ⁴
Suárez Bello, Felipe Armando ⁵

¹ Email: mariadeluz100@gmail.com. ORCID: 0009-0000-2366-6081

² Email: guillego70@gmail.com. ORCID: 0009-0005-7248-0191

³ Email: vianneyalejandra27.valb@gmail.com. ORCID: 0009-0003-3708-5386

⁴ Email: elaudirodriguez@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5659-1063

⁵ Email: suarezbravo@gmail.com. ORCID: 0009-0008-9260-013X

RESUMEN

Introducción: Maltrato se refiere al comportamiento que asumen dos o más personas, causando daño, con consecuencias en su salud mental, física, calidad de vida y capacidad para funcionar en la sociedad. **Objetivo:** Comparar el maltrato laboral percibido entre los médicos residentes asistenciales y de postgrado del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, Punto Fijo, Falcón. **Metodología:** Estudio descriptivo, comparativo, de campo, no experimental, transversal, ex post facto. Con muestreo no probabilístico intencional, fueron seleccionados 59 residentes, 20 clínicos, 27 quirúrgicos y 12 asistenciales (año 2023). Se evaluó frecuencia e intensidad del maltrato utilizando el Modelo 1 de CISNEROS; a través del número total de estrategias de acoso (NEAP), índice global de acoso psicológico (IGAP) y el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP), el Modelo 2 para el tipo de maltrato. **Resultados:** Sexo femenino 64,41%, edad promedio 28,59 años; 45,76% de postgrado quirúrgico; 44,07% cursó en 2023 primer año de residencia. Las medias en la frecuencia e intensidad del maltrato a través del NEAP, IGAP y el IMAP, fueron 17,22; 2,07 y 8,29 respectivamente. El NEAP y IGAP predominó en residentes acosados y femeninos, el IMAP en no acosados, masculinos. 77,27% de los superiores, fue perpetrador. El NEAP e IMAP fue mayor en residentes de postgrado clínico: 20,38 y 2,29; el IGAP fue mayor en residentes asistenciales, media 14,42. Hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de residentes ($p < 0,05$), en todos los índices. **Conclusión:** Los residentes perciben maltrato laboral en el Hospital objeto de estudio.

Palabras clave: Maltrato laboral, mobbing, escala CISNEROS.

ABSTRACT

Introduction: Abuse refers to the behavior assumed by two or more people, causing harm, with consequences on their mental and physical health, quality of life and ability to function in society. **Objective:** Compare the perceived workplace mistreatment between care and postgraduate resident physicians at the “Dr. Rafael Calles Sierra”, Punto Fijo, Falcón. **Methodology:** Descriptive, comparative, field, non-experimental, transversal, ex post facto study. With intentional non-probabilistic sampling, 59 residents were selected, 20 clinical, 27 surgical and 12 healthcare (year 2023). Frequency and intensity of abuse were evaluated using CISNEROS Model 1; through the

total number of bullying strategies (NEAP), global index of psychological bullying (IGAP) and the average index of the intensity of bullying strategies (IMAP), Model 2 for the type of abuse. Results: Female sex 64.41%, average age 28.59 years; 45.76% surgical postgraduate; 44.07% completed their first year of residency in 2023. The means of the frequency and intensity of abuse through the NEAP, IGAP and IMAP were 17.22; 2.07 and 8.29 respectively. The NEAP and IGAP predominated in harassed and female residents, the IMAP in non-harassed, male residents. 77.27% of the superiors were perpetrators. The NEAP and IMAP were higher in postgraduate clinical residents: 20.38 and 2.29; The IGAP was higher in care residents, mean 14.42. There are statistically significant differences between both groups of residents ($p < 0.05$) in all indices. Conclusion: Residents perceive workplace abuse in the Hospital under study.

Keywords: Workplace abuse, mobbing, CISNEROS scale.

INTRODUCCIÓN

El maltrato es concebido como el comportamiento que asumen dos o más personas causando daño físico, emocional o psicológico, y puede manifestarse como maltrato físico, verbal, psicológico, sexual, financiero, laboral, institucional, infantil y a personas mayores, pudiendo tener graves consecuencias para la salud mental y física de las víctimas, afectando su calidad de vida y su capacidad para funcionar en la sociedad. En este sentido, el maltrato, es un problema global que afecta a personas de todas las edades, géneros, culturas y orígenes. Según el informe anual de resultados globales del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se estima que 1 de cada 2 niños en todo el mundo ha sufrido algún tipo de violencia en el año 2021. Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 3 mujeres (30%) en todo el mundo ha experimentado violencia física o sexual por parte de una pareja íntima o violencia sexual por parte de otra persona en algún momento de su vida^{1,2}.

En Venezuela, según el informe del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), se registraron 16.506 casos de violencia de género en el año 2020, siendo el estado Falcón uno de los estados con la tasa más alta de homicidios en el país. En el año 2023, la misma organización señala, que la violencia de género se mantiene invisibilizada por la inexistencia de información oficial para documentar el registro apropiado de los casos de feminicidios, trata, explotación sexual, lesiones, dado que no se establecen criterios e indicadores con datos desagregados, con enfoque de género y desde una perspectiva de derechos humanos, lo cual conlleva a datos dispersos, inexactos y poco confiables para conocer la naturaleza de la violencia contra las mujeres en la sociedad venezolana^{3,4}.

Por otra parte, el maltrato en ambientes educativos (*bullying*) o laborales (*mobbing*) es una conducta que ha ido en aumento, sus consecuencias pueden ser catastróficas, dado que pueden incidir en que las víctimas de estos tipos de maltrato lleguen incluso a suicidarse o que incurran en homicidio. Además, las consecuencias psicopatológicas en quienes sufren estos tipos de maltrato son frecuentes, pues afectan de manera negativa la vida futura de estas personas, su estado de

salud, sus relaciones sociales, así como su riqueza emocional ⁵.

Existen múltiples definiciones de maltrato laboral, de acuerdo con el Convenio sobre la violencia y el acoso (2019, num. 190, Art. 1) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), define:

La expresión «violencia y acoso» en el mundo del trabajo designa un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género ⁶.

Vale la pena destacar, que el maltrato laboral se presenta de manera muy frecuente en centros hospitalarios, donde estas conductas llegan a convertirse en una forma de socialización, pues se origina en un ambiente controlado, de autoridad no cuestionada y se utilizan juegos o bromas como reglas legitimadas por los mismos miembros del gremio médico, como parte de una cultura que promueve una actitud favorable para el aprendizaje y el desempeño laboral. Diversos estudios comprueban que el maltrato es una práctica común tanto en el pregrado, periodo de residencia como en el de especialización⁸.

En relación a lo antes mencionado, los estudios concuerdan en que las agresiones verbales son las más frecuentes, ocurriendo el maltrato con más frecuencia durante las rotaciones quirúrgicas y luego en las rotaciones en los Departamentos de Medicina Interna, Urgencias y Anestesia. Las consecuencias del maltrato laboral durante la formación académica de especialización incluyen la afectación del estado emocional, principalmente enojo, miedo o ansiedad, culpa, vergüenza, disminución de la satisfacción de realizar una residencia, disminución de la confianza, afectación del desempeño académico y la calidad de la atención que se les brinda a los pacientes, insatisfacción laboral y burnout, entre otras⁸.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante: ¿Existe o no, diferencia en la percepción del maltrato laboral entre los médicos residentes asistenciales y de postgrado del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, de Punto Fijo, estado Falcón?

Es así, como el maltrato laboral es un problema global que afecta a millones de trabajadores en todo el mundo, por lo tanto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha identificado la violencia en el lugar de trabajo como un problema importante que debe abordarse a nivel mundial. Para minimizar o erradicar el maltrato laboral, se han implementado varias estrategias a nivel mundial, incluyendo la legislación internacional y nacional⁹.

De igual manera, la OIT ha desarrollado una serie de convenciones y recomendaciones para

proteger a los trabajadores contra la violencia en el lugar de trabajo. Estos incluyen el Convenio sobre la violencia y el acoso (núm. 190) y la Recomendación sobre la violencia y el acoso (núm. 206). Además, se ha establecido un programa de acción global para abordar la violencia en el lugar de trabajo, que incluye la promoción de políticas y prácticas laborales saludables y seguras, la capacitación de los trabajadores y empleadores, y la promoción de la igualdad de género⁹.

A nivel internacional, muchos países han implementado leyes y regulaciones para proteger a los trabajadores contra el maltrato laboral. Por ejemplo, en los Estados Unidos, la Ley de Normas Laborales Justas (FLSA) establece los estándares mínimos para el salario mínimo, las horas de trabajo y el pago de horas extras. Así mismo, la Ley de Normas de Empleo Justo (FELA) protege a los trabajadores ferroviarios contra el maltrato laboral y otros peligros laborales¹⁰.

Con respecto al marco normativo del acoso en Venezuela, el acoso laboral y sexual se encuentran regulados tanto en la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT), como en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). A su vez, una de las novedades de la LOTTT fue, que incluyó la mención expresa al acoso laboral y acoso sexual, y estableció que se consideran como una causa de retiro justificado del trabajador y, en ese sentido, la procedencia de las indemnizaciones establecidas en el artículo 92, y de ser el caso las establecidas en la LOPCYMAT, o la condenatoria por daño moral en aquellas demandas en las que el extrabajador lo requiera¹¹.

De allí que, es pertinente hacer cumplir y seguir estas políticas, generando un entorno amplio para denunciar el acoso, como la realización de auditorías y revisiones periódicas en la búsqueda de identificar cualquier laguna o aspecto susceptible de mejora. Por último, proporcionar apoyo a los empleados que han sufrido acoso es fundamental tanto para su bienestar como para la salud en general de la organización; Por ende, un enfoque proactivo para prevenir el acoso laboral protege los derechos y la dignidad de los empleados, así como también contribuye a una cultura laboral positiva y productiva¹².

En otro orden de ideas y en relación a los antecedentes de la investigación, se tienen los siguientes:

Méndez, F; Rodríguez A y Ríos G. (Paraguay, 2023) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la percepción sobre el maltrato en médicos residentes de un hospital de Paraguay. Metodología: estudio observacional, descriptivo de corte transversal, muestra de 240 residentes de diferentes especialidades. Resultados: edad promedio de 27,3 ±1,6, 52,08% del sexo masculino. En cuanto al maltrato psicológico, el 98,33% recibió críticas o humillaciones, un 92,08% fue víctima de gritos y el 39% de guardia como castigo. Del maltrato físico, el 9% de los residentes recibió golpes o empujones. Acerca del maltrato sexual, un 7,92% refirió haber recibido

comentarios sexuales sobre su cuerpo o parte de él y 2% expuesto a material pornográfico. El perpetrador con mayor frecuencia (56,78%) fue el residente superior. Conclusión: existe una alta frecuencia de maltrato en la formación de los médicos residentes. Se destaca el maltrato psicológico en mayor proporción y al residente superior como principal perpetrador¹⁹.

En Paraguay (2022), los autores Real, R y Ayala, A., presentaron un estudio titulado: Maltrato a residentes de Medicina del Paraguay en 2022: estudio multicéntrico. Metodología: Diseño observacional y corte transversal, incluyendo a 348 residentes. Se implementó un cuestionario de 23 preguntas que evalúa el maltrato psicológico, físico, académico y sexual. Resultados: Edad media de 28 ± 3 años con predominio del sexo femenino (63,2%). Participaron residentes de 32 hospitales, la mayoría era de 1° año (50,3%) y de especialidades clínicas (60,6%). El 97,4% refirió algún grado de maltrato. Relacionando las especialidades con el maltrato, el mismo fue mayor en las quirúrgicas: RR 1,4 IC 95% 1,0-1,9 (p 0,01). En cuanto a los principales responsables del maltrato fueron los residentes superiores (55,2%) y los jefes de salas (31,8%). Conclusión: El maltrato fue referido por 97,4% de los residentes, siendo mayor en las especialidades quirúrgicas. Urge aplicar medidas preventivas para evitar este tipo de abusos durante la residencia ²¹.

Derive, S. y colaboradores (2018), realizaron en México un trabajo de investigación titulado: Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y observacional, muestra dada por 143 médicos residentes de todas las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas. Resultados: Un 84% refirió maltratos, siendo el más frecuente el psicológico (humillaciones, 78%), seguido por el académico (guardias de castigo, 50% y negación de la enseñanza, 40%) y por el físico (16% recibieron golpes, 35% fueron privados de alimentación y 1% de ir al baño durante sus guardias). El maltrato psicológico y físico fueron más frecuentes en especialidades quirúrgicas y los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base. Conclusión: Los maltratos durante la residencia son muy frecuentes y afectan los derechos humanos y la dignidad de los residentes ²².

Las evidencias anteriores permiten inferir que el maltrato es la acción y efecto de maltratar, el concepto está vinculado a una forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas¹³. Conviene destacar, que el perfil del maltratador posee rasgos y características que lo definen, mayoritariamente, este tipo de personas sufren problemas en la esfera psicológica, algunos han crecido en familias poco estructuradas o disfuncionales, y en entornos que favorecen el desarrollo de este tipo de personalidad. Dentro de las características de estas personas están: ser intolerantes, autoritarias, psicológicamente inflexibles, agresivas, crueles e insensibles. Sin embargo, lo que más resalta que se observa en ellos es que suelen mostrarse agradables al

principio, son chantajistas y se sienten ofendidas con facilidad ¹⁴.

Vale la pena destacar que existen varios tipos de maltrato cada uno con características diferentes que lo definen, sin embargo, se hará una breve descripción del Maltrato laboral o *mobbing*, que interesa a esta investigación.

Maltrato laboral o *mobbing*, ocurre en el ámbito laboral, este tipo de maltrato puede ser instrumental o puede estar inducido o facilitado por aspectos psicológicos como los prejuicios, la impulsividad, la irritabilidad, entre otros, es un acontecimiento estudiado desde distintas disciplinas científicas, constituyéndose la violencia laboral como una de las temáticas relevantes a ser considerada en la sociedad actual, abordada en la complejidad de su construcción y sentido. Así se ha verificado, en el campo del trabajo, la categoría de la intersubjetividad y con énfasis fundamental en el modo de configurarse, lo que juega un rol decisivo sobre todo en las vivencias de bienestar o sufrimiento laboral, como construcción intra e intersubjetiva de los proyectos de vida laborales de los sujetos ¹⁴. La OMS define el acoso laboral o *mobbing* como el comportamiento agresivo de uno o más miembros de un equipo de trabajo hacia un individuo de dicho grupo, con el objetivo de producir miedo, desprecio o depresión en ese trabajador, hasta que renuncie o sea despedido¹⁵.

Así mismo, el maltrato laboral puede ser definido como cualquier comportamiento negativo, intencional y repetitivo que se dirige hacia un trabajador o grupo de trabajadores, y que puede afectar su salud física o psicológica, su dignidad, su autoestima, seguridad, estabilidad laboral, rendimiento, productividad, creatividad, motivación, satisfacción laboral, calidad de vida, entre otros aspectos. Es importante destacar que el maltrato laboral no solo afecta al trabajador, sino que también puede tener consecuencias negativas para la organización, como el aumento del absentismo, la disminución de la productividad, el deterioro del clima laboral, la pérdida de talentos, la mala imagen, entre otros ¹⁶.

Por otra parte, dentro de las características propias del *mobbing* se encuentra que: es intencional, ya que el acosador busca realmente causar daño a su víctima; es horizontal o vertical, son conductas ordenadas y relacionadas y los hechos vertidos en la demanda coinciden con la dinámica de hostilidad. Dentro de este marco, un perpetrador se define como un patrón continuo de control coercitivo que involucra varias formas de intimidación y abuso psicológico y físico. Las características de personalidad que han sido atribuidas al perpetrador o acosador son variadas, planteando que puede ser excesivamente controlador, celoso, con ansias de poder y con limitadas competencias sociales. Así mismo, en el curso del acoso psicológico está estrechamente relacionado con la autoestima del agresor, siendo que una autoestima excesivamente elevada puede conllevar a comportamientos arbitrarios, asociado a el excesivo perfeccionismo, la

arrogancia y el narcisismo ¹⁷.

En tanto que, es importante tener en cuenta que cada institución tiene su propio clima laboral, y por ende cada persona lo percibe de forma diferente ya que están influenciadas por los aspectos propios culturales de cada una. Por lo que, encontrar dos organizaciones que tengan el mismo clima laboral no sea posible, manifestándose la interrelación entre las características personales de cada individuo y, a su vez, de la organización, lo que conlleva a que cada persona formule una valoración o construcción de rechazo, como de aceptación o de tolerancia que pueda verse reflejado en sus actitudes, comportamientos, generando como resultado con el pasar del tiempo en frustraciones o logros en el ámbito personal, social, económico y laboral ¹⁷.

No obstante, la buena convivencia y el buen clima laboral otorgan beneficios como: buen desempeño académico, mejora la motivación y autoestima de estudiantes y docentes, mejora la confianza y el desarrollo personal, con el objetivo de formar personas íntegras tanto a nivel intelectual como personal; siendo entonces, que el clima propicio es un ambiente de confianza, cohesión y respeto mutuo, con reconocimiento y valoración de lo que somos; mientras que, un clima laboral negativo basado en la desconfianza, la inseguridad, el temor, la falta de apoyo y malos tratos, puede generar estrés, descontento, interferir en la atención, en la memoria, en la comprensión de lo que se trata en las clases, disminuye las ganas de trabajar y afecta negativamente en el aprendizaje, rendimiento y relaciones. Estudios demuestran que malos tratos entre compañeros pueden disminuir rendimientos y resultados hasta en un 14% ¹⁷.

Cabe considerar por otra parte, que los médicos residentes representan una parte importante en el trabajo de los hospitales tanto a la prestación de atención médica se refiere, y por ser quienes también auxilian a los médicos responsables, y en algunos casos representan la fuerza laboral durante los turnos vespertinos, nocturnos y en los días no hábiles. En este contexto, las condiciones de trabajo han sido adversas, con jornadas prolongadas de trabajo, pocas horas de descanso que, además, deben cumplir con el estudio de los conocimientos básicos e investigación, todo con la finalidad de adquirir destrezas teórico-prácticas con el mejor sustento académico. El clima laboral y su relación con el ambiente clínico de aprendizaje, donde se encuentran involucrados los residentes médicos y que les haga sentirse cómodos durante su preparación como especialistas es de vital importancia, para ellos y para el hospital sede, donde realizan su residencia ¹⁷.

De igual manera, y de forma paralela a la formación científica se transmite el más alto sentido ético, de disciplina y compromiso, todo ello con el interés de fortalecer el desarrollo científico con el mayor profesionalismo. Sobre la base de las ideas expuestas, la determinación del clima laboral como factor determinante en los procesos de aprendizaje de los residentes es pertinente, se deben

evaluar variables que puedan dar una visión lo más cercana a la realidad del clima de una institución, una forma de poder saberlo es preguntar a cada integrante del grupo cuáles son las variables que lo ayudan u obstaculizan su desarrollo laboral y académico, lo que puede dar una tendencia y puede ayudar a tomar decisiones de conducta ¹⁷.

Es por ello y dada la importancia que ha tenido el acoso laboral a nivel mundial, que se han creado instrumentos de medición para el mismo, en tal sentido se tiene la Escala CISNEROS como herramienta de valoración del *mobbing* con validación internacional. Este cuestionario fue diseñado por Piñuel y Fidalgo en 2004 para identificar, medir y evaluar el acoso psicológico en una organización. Este cuestionario de carácter autoadministrado está compuesto por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico. Dicho cuestionario forma parte del Barómetro CISNEROS® (Cuestionario Individual sobre Psico terror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), integrado por una serie de escalas cuyo objetivo es sondear de manera periódica el estado, y las consecuencias de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones ¹⁸.

Inicialmente, esta escala objetiva 43 conductas de acoso psicológico solicitando de la persona que responde que valore en una escala de 0 (nunca) a 6 (todos los días) el grado en que es afectada por cada una de las conductas de acoso. Así mismo, la forma de Corrección de la Escala CISNEROS, se realiza atendiendo a tres índices, de manera similar a la propuesta para el cuestionario LIPT-60 (cuestionario escalar autoadministrado que objetiva y valora 60 diferentes estrategias de acoso psicológico) ¹⁸.

Ahora bien, el número total de estrategias de acoso (NEAP), es un simple recuento de las respuestas diferentes de cero, que informa el número total de estrategias de acoso sufridas. El índice global de acoso psicológico (IGAP), es igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida del número de ítems, es un índice global del grado de acoso sufrido. Este índice ofrece la misma información que se obtendría de utilizar la puntuación total en el test (en una escala de 0 a 258 puntos), con la ventaja de que dicha información se expresa ahora en la misma escala en la que se responden los ítems (de 0 a 6). Además, el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP), es igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre el valor del índice NEAP; este índice indica la intensidad promedio de las estrategias de acoso sufridas ¹⁸.

Finalmente, el valor en IMAP es siempre mayor o igual que IGAP, ya que el primero divide el sumatorio de la puntuación en los ítems por el número de respuestas positivas, en tanto el segundo divide siempre por el número total de ítems (43). De esta forma, diferencias muy grandes entre IMAP e IGAP indican que el sujeto sufre pocas conductas de acoso pero que las que

experimenta son muy intensas¹⁸.

Teniendo en cuenta la limitada investigación científica nacional y, sobre todo, regional, acerca de esta temática, se plantea realizar un estudio cuyo objetivo es comparar el maltrato laboral percibido entre los médicos residentes asistenciales y de postgrado del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, de Punto Fijo, estado Falcón, durante el año 2023. De manera específica, establecer las características de la población de estudio, explicar el tipo y frecuencia de maltrato laboral entre los residentes asistenciales y de postgrado, caracterizar el perpetrador del maltrato y asociar el tipo y frecuencia de maltrato laboral entre los residentes asistenciales y de postgrado.

Materiales y métodos

Se realizó estudio descriptivo, comparativo, de campo, no experimental, de corte transversal, ex post facto. La población conformada por todos los médicos residentes asistenciales y de postgrado que trabajaron en el Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, de Punto Fijo, estado Falcón, durante el año 2023, para un total de 71 residentes, agrupados de la siguiente manera: Postgrado Clínico con 26 residentes (Anestesia: 9 y Medicina Interna: 17); Postgrado Quirúrgico con 31 residentes (Ginecología y Obstetricia: 13 y Traumatología y Ortopedia: 8 y Cirugía: 10 residentes) y 14 Residentes asistenciales. La Muestra estuvo conformada por 59 residentes, de los cuales 20 de ellos pertenecían a los postgrados clínicos, 27 de los postgrados quirúrgicos y el restante, 12 residentes de tipo asistencial. Seleccionada a través de muestreo no probabilístico intencional, en base a criterios de inclusión: Médicos residentes asistenciales y de postgrado que trabajaron en el Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, de Punto Fijo, estado Falcón, durante el año 2023, indistintamente de su edad y género. Tener mínimo 1 año en la institución. Aceptar su participación en el trabajo de investigación y firma del consentimiento informado (anexo1).

La técnica de Recolección de Datos fue la encuesta y en base a los objetivos planteados se seleccionó un instrumento de recolección de datos, semiestructurado, a preguntas abiertas y cerradas, tipo cuestionario que consta de tres (3) partes; en la primera parte se registran los datos inherentes a las características de la población de estudio como edad, sexo y lo relacionado a su condición actual en la institución (tipo y año de residencia). La segunda parte con 45 preguntas cerradas con opción a una sola respuesta, correspondiente la Escala CISNEROS, que forma parte del Barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psico terror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales) dividido de la siguiente forma: 43 preguntas relacionadas al tipo de hostigamiento (comportamiento), seleccionando la opción según la frecuencia del hostigamiento recibido en base a una escala de Likert que incluye 7 opciones y la pregunta 45 que permite identificar al autor/es de dichos hostigamientos. En la tercera parte del instrumento,

estos 43 ítems a su vez están agrupados para su análisis en 4 Modelos de factores independientes (anexo 2). En relación a la validación del instrumento, la escala Cisneros es un cuestionario de carácter auto administrado compuesto por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico, validado internacionalmente.

Para el procesamiento de datos: se utilizó la tabulación automática (computarizada), a través de Google Drive y posteriormente agrupación manual y la codificación, se realizó en aquellos casos donde se asociaron 2 o más variables. Se seleccionaron tablas, obtenidas de forma computarizada a través del software Excel de Microsoft Office® 2021 edición Profesional para la representación gráfica. Se aplicó la estadística descriptiva en base a distribución de frecuencia, representada en cifras absolutas y porcentuales. En aquellos casos de asociación de variables, se utilizó la estadística inferencial, aplicando el Chi cuadrado para variables cualitativas, con significancia estadística de $P < 0,05$, a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales IBM® SPSS (por sus siglas en inglés).

Este estudio fue aprobado por las autoridades y comité de ética del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, posteriormente se realizó una visita a cada Servicio Médico y Quirúrgico de la institución (Medicina Interna, Anestesiología, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, y Gineco-Obstetricia), explicado al personal médico (Jefes de Servicio, de Departamento, coordinadores de postgrado y residentes) la finalidad y beneficio de la investigación, se solicitó a cada coordinador de postgrado la información relacionada con el correo electrónico de cada uno de los residentes, con la finalidad de hacer la invitación formal a participar en el estudio.

El estudio se realizó en 3 fases: Primera fase: se envió un correo electrónico a todos los residentes que trabajan en la institución, explicando la finalidad de la investigación y su beneficio, se anexó el consentimiento informado, a través de una Google Form, cada residente que aceptó participar reenvió el consentimiento informado aceptando su participación con sus respectivos datos. Segunda fase: todos los residentes que firmaron el consentimiento informado, fueron incluidos como parte de la muestra y recibieron por correo electrónico una Google Form con el instrumento de recolección de datos, en el cual se excluye información personal manteniendo la confidencialidad del mismo, este formulario una vez respondido y reenviado por correo se guardó automáticamente en una base de datos. Tercera fase: las respuestas fueron agrupadas automáticamente en Google drive para su posterior procesamiento y análisis.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de la población en estudio.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	38	64,41

Masculino	21	35,59
GRUPO DE EDAD (X 28,59 años)		
20 – 24	1	1,69
25 – 29	38	64,42
30 – 34	17	28,81
35 y más	3	5,08
TIPO DE RESIDENCIA		
Residencia Asistencial	12	20,34
Postgrado Clínico	20	33,90
Postgrado Quirúrgico	27	45,76
AÑO DE RESIDENCIA		
Primero	26	44,07
Segundo	18	30,51
Tercer y cuarto año	15	25,42
TOTAL	59	100,00

Tabla 2. Tipo y frecuencia del maltrato.

Modelo 1. F1 Acoso Psicológico.				
		NEAP	IGAP	IMAP
Total, de la muestra	Media	17,22	2,07	8,29
	D.E.	12,00	1,15	9,74
No Acosados	Media	11,4324	1,5089	10,2211
	D.E.	9,63080	,58626	11,85803
Acosados	Media	26,9545	3,0009	5,0455
	D.E.	8,97339	1,26912	1,78689
Sig. (Valor p<0,05)		0.000	0.000	0.047

Modelo 2. F6 Factores Correlacionados.

		Prueba Levene para igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bl)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
F1. Violencia verbal	SHAVI	23,86	,000	5,63	57	,000	9,89	1,76	6,37	13,4
	NSHAVI			4,73	26,03	,000	9,89	2,09	5,59	14,18
F2. Intimidación	SHAVI	8,02	,006	5,31	57	,000	7,28	1,37	4,53	10,03
	NSHAVI			4,71	30,35	,000	7,28	1,55	4,12	10,44
F3. Aislamiento emocional	SHAVI	16,89	,000	4,57	57	,000	4,32	,947	2,43	6,22
	NSHAVI			3,93	27,97	,001	4,32	1,1	2,07	6,57

F4. Maltrato humillación	SHAVI	30,86	,000	4,93	57	,000	14,83	3,01	8,81	20,86
	NSHAVI			3,94	23,1	,001	14,83	3,76	7,05	22,62
F5. Sabotaje Situaciones deshonestas	SHAVI	15,93	,000	5,72	57	,000	10,12	1,77	6,58	13,67
	NSHAVI			4,86	26,92	,000	10,12	2,08	5,85	14,4
F6. Desacredita Profesional	SHAVI	10,22	,002	5,86	57	,000	17,71	3,02	11,66	23,76
	NSHAVI			5,08	28,41	,000	17,71	3,49	10,57	24,85

Se han asumido varianzas iguales (SHAVI).

No se han asumido varianzas iguales (NSHAVI).

Tabla 3. Caracterización del perpetrador del maltrato.

PERPETRADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Jefes o superiores	17	77,27
Compañeros de trabajo	3	13,63
Subordinados	1	4,55
Jefe y compañeros	1	4,55
TOTAL	22	100,0

Tabla 4. Maltrato percibido según sexo y tipo de residencia.

SEXO		NEAP	IGAP	IMAP
Femenino	Media	19,95	2,23	6,33
	D.E.	11,31	1,18	7,08
Masculino	Media	12,29	1,77	11,84
	D.E.	11,88	1,06	12,72
Sig. (Valor p<0,05)		0.018	0.148	0.036
TIPO DE RESIDENCIA		NEAP	IGAP	IMAP
Asistencial	Media	6,00	1,19	14,42
	D.E.	6,90	0,23	16,63
Clínico	Media	20,38	2,29	6,82
	D.E.	10,95	1,10	8,86
Quirúrgico	Media	19,33	2,25	6,94
	D.E.	12,04	1,27	5,02
Sig. (Valor p <0,05)		0.002	0.018	0.066

DISCUSIÓN

En relación a las características de la población en estudio, constituida por 59 médicos

residentes del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, se observa un predominio de residentes de sexo femenino en 64,41%, con edad promedio de 28,59 años; 45,76% forman parte de la residencia de postgrado quirúrgico (Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Ortopedia, y Cirugía); Postgrado Clínico (Anestesia y Medicina Interna) 33,9%; y 20,34% residencia asistencial programada, de los cuales 44,07% cursaron durante el año 2023 su primer año de residencia, 30,51% segundo y 25,42% tercer y cuarto año (tabla 1).

En este aspecto, Real, R y Ayala, A. (2022), obtienen resultados similares, la edad media fue de 28 ± 3 años con predominio del sexo femenino (63,2%). 50,3% de primer año, sin embargo, en relación al tipo de residencia, 60,6% forman parte de especialidades clínicas.

Para evaluar la frecuencia e intensidad del maltrato se utilizó el Modelo 1. Acoso psicológico, propuesto por CISNEROS; a través de la evaluación del NEAP, IGAP y el IMAP, se aprecia una media para estos índices de: 17,22; 2,07 y 8,29 respectivamente. Al realizar la discriminación entre acosados y no acosados, para lo cual se tomó en cuenta la respuesta a la interrogante: “en el transcurso de los últimos meses, ¿ha sido Ud. víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continuada (con una frecuencia de más de una vez por semana)?” se observa el NEAP y el IGAP con predominio en los residentes acosados, mientras que al evaluar el IMAP se observa que es mayor en los residentes no acosados, realizando el análisis a través de la t student, se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de residentes ($p < 0,05$), en todos los índices.

Con la finalidad de discriminar el tipo de maltrato más frecuente se utilizó el Modelo 2, propuesto por CISNEROS; que incluye 6 factores correlacionados, observando en los residentes en general, mayor frecuencia en F4. Maltrato y humillación con una media de 30,86 y F1. Violencia verbal con media de 23,86; datos similares fueron encontrados por Méndez, F; Rodríguez A y Ríos G. (2023), con 98,33% y 92,08% respectivamente, es importante señalar que existe diferencia estadísticamente significativa entre las residentes víctimas de acoso y aquellos que manifiestan no ser acosados ($p < 0,05$ en los 6 factores estudiados) (tabla 2).

En lo que respecta a la caracterización del perpetrador del maltrato, se tomó en cuenta de igual manera la respuesta dada por las residentes víctimas, de por lo menos alguna de las formas de maltrato psicológico de manera continuada (con una frecuencia de más de una vez por semana) en el transcurso de los últimos meses, encontrando a los jefes o superiores responsables en el 77,27% de los casos. Derive, S. y colaboradores (2018) determinaron que los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base (tabla 3).

Al momento de realizar la comparación entre los residentes, agrupándolos por sexo y tipo de

residencia se puede observar que el NEAP y el IGAP se incrementa en el sexo femenino, mientras que el IMAP es mayor para el sexo masculino, dando valor estadísticamente significativo únicamente para NEAP y el IMAP, es importante mencionar que esta variable no fue tomada en cuenta en las referencias consultadas.

Relacionando el tipo de residencia con el mobbing y su frecuencia, se observa que el NEAP y el IMAP es mayor en los residentes de postgrado, con una discreta diferencia a predominio del Clínico: 20,38 y 2,29; el Quirúrgico: 19,33 y 2,25 respectivamente, ahora bien, en relación al Índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso es mayor en los residentes asistenciales con una media de 14,42. Realizando el análisis a través de la t student, se obtienen diferencias estadísticamente significativas en todos los índices de los grupos estudiados ($p < 0,05$). Los resultados obtenidos en la asociación de estas variables difieren de los estudios previos donde señalan al residente del área quirúrgica como la principal víctima de maltrato (tabla 4).

Entre las limitaciones de este estudio se tiene la difícil situación administrativa y asistencial que actualmente atraviesa la institución, la cual influye de manera negativa en la participación activa de los residentes en este tipo de actividades, sobre todo cuando se incluyen tópicos como el acoso o maltrato laboral y cuyos resultados pudieran repercutir de forma desfavorable en la relación entre los diferentes miembros del equipo de salud.

Aun cuando, la investigación iba dirigida a médicos residentes, toda la información a utilizar incluyendo el instrumento de recolección de datos debió ser revisado por las diferentes autoridades (jefes de servicio y coordinadores docentes), a fin de dar el aval necesario, lo cual retardo la recolección adecuada de la muestra.

De acuerdo a lo observado en la muestra de estudio, se concluye: en cuanto a las características de la población en estudio, constituida por 59 médicos residentes del Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra", se observa un predominio de residentes de sexo femenino, con edad promedio de 28,59 años; de la residencia de postgrado quirúrgico, que cursaron durante el año 2023 su primer año de residencia. Se observa el NEAP e IGAP con predominio en los residentes acosados, mientras que al evaluar el IMAP se observa que es mayor en los residentes no acosados, con diferencias estadísticamente significativas. Hay mayor frecuencia en Maltrato y humillación. Se encontró a los jefes o superiores como los principales responsables del maltrato. El NEAP y el IGAP se incrementa en el sexo femenino y es mayor en los residentes de postgrado, con una discreta diferencia a predominio de los residentes de postgrado Clínico, mientras que el IMAP es mayor para el sexo masculino, con diferencia estadísticamente significativa únicamente para NEAP y el IMAP.

Luego de concluida la investigación se recomendó a las autoridades de la institución aplicar

estrategias de atención y motivación a los residentes que han recibido algún tipo de maltrato. Evaluar las consecuencias del *mobbing* en los residentes del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”

Realizar actividades donde se permita la interacción entre superiores y residentes, que favorezcan el intercambio de ideas basados en la academia, el respeto y tolerancia, de tal manera que permitan mejorar las relaciones interpersonales y establecer el cumplimiento del decálogo y normas de buen trato entre el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fry D, Padilla K, Germanio, Lu, Ivatury, Vindrola. UNICEF.org. [Online].; 2022 [citado el 12 de enero del 2024] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/34476/file/Violencia-contra-los-ninos-reporte-completo.pdf>
2. OMS. Violencia contra la mujer. Electrónico. OMS; 2021. [citado 2024 enero 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
3. Observatorio Venezolano de Violencia (OVV). Informe Anual de Violencia 2020 – Entre las epidemias de la Violencia y del Covid-19. Digital. Caracas: Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) de Venezuela; 2020. [citado 2024, enero 12]. Disponible en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2020-entre-las-epidemias-de-la-violencia-y-del-covid-19/#:~:text=Las%20epidemias%20de%20violencia%20y%20del%20Covid%2D19&text=La%20asa%20de%20mortalidad%20por,m%C3%A1s%20personas%20que%20la%20pandemia>
4. Observatorio Venezolano de Violencia (OVV). Informe Anual de Violencia 2023. Electrónico. Caracas: Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) de Venezuela; 2023. [citado 2024, enero 12]. Disponible en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2023/>
5. Acevedo D. Desigualdades de género en el trabajo. Evolución y tendencias en la sociedad venezolana. Producción y reproducción. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 10(24), 163-182; 2015. [citado 2024, enero 12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855463>
6. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Normas del Trabajo: C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, Definiciones. Digital. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT); 2019. [citado 2024, enero 12]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
7. Ansoleaga E, Gómez-Rubio C, Mauro, A. Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. Revista Argentina de Psiquiatría. 2015; XXVI: p. 173-181. [citado 2024, enero 12]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cem.cl/wp-content/uploads/2021/06/Violencia-laboral-en-America-Latina-1.pdf>
8. Sepúlveda-Vildósola A. C, Mota-Nova A. R, Fajardo-Dolci G. E, Reyes- Lagunes L. I. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un

fenómeno poco percibido. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2017;55(1):92-101. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749926014>

9. Organización Internacional del trabajo (OTI). (1998). La violencia en el trabajo: un problema mundial. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008502/lang--es/index.htm

10. Organización Internacional del trabajo (OTI). (2010). Derecho Internacional y Comparado del Trabajo. Desafíos actuales. Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_126101/lang--es/index.htm

11. Melilli, M., LEGA. (2022). El acoso laboral como causa de retiro justificado: diez años de vigencia de la LOTT. Disponible en: <https://lega.law/el-acoso-laboral-como-causa-de-retiro-justificado-diez-anos-de-vigencia-de-la-lott/>

12. Previnsa. (2023). El acoso laboral en el lugar de trabajo. Disponible en: <https://previnsa.com/el-acoso-laboral-en-el-lugar-de-trabajo/>

13. Pérez, J., Merino, M. (2021). Maltrato - Qué es, formas, definición y concepto. Disponible en: <https://definicion.de/maltrato/>

14. Corbin, J. (2016). Los 9 tipos de maltrato y sus características ¿Qué clases de maltrato se producen en nuestras sociedades? Disponible en: <https://psicologiymente.com/forense/tipos-de-maltrato>

15. Observatorio Laboral. (2018). Libérate del acoso laboral. Disponible en: https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/preparate-empleo/Articulo_acoso_laboral.html

16. García-Allen, J. (2016). Los 6 tipos de mobbing o acoso laboral. Portal Psicología y Mente. Disponible en: <https://psicologiymente.com/organizaciones/tipos-de-mobbing-acoso-laboral>

17. Rengifo-Barrero MF, Rojas-Pérez EM, Cruz-García H. El clima laboral y su influencia sobre el aprendizaje de los médicos residentes en anestesiología. *Rev. Mex Anest.* 2017;40(Supl: 1):380-382.

18. *Revista de Estudios en Contaduría Administración e Informática (RECAI)*. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala Cisneros para medir acoso psicológico (mobbing) en la organización. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=637970580003>

19. Méndez F, Rodríguez A, Ríos C. Percepción sobre el maltrato en médicos residentes de un hospital de referencia de Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, agosto - 2023; 56(2): 27-34

20. Vilchis-Chaparro Eduardo, Cruz-Ruiz Leslie. Mobbing en médicos residentes e internos en un hospital de segundo nivel de atención en la CDMX. *Rev. Mex. med. familiar* [revista en la Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Ene 17]; 10(1):17-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962023000100017&lng=es.Epub22-mayo-2023.

21. Real Delor RE, Ayala Saucedo A. Maltrato a residentes de Medicina del Paraguay en 2022: estudio multicéntrico [Mistreatment of Paraguayan medical residents in 2022: a multicenter study]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba.* 2023 jun 30;80(2):112-118. Spanish. doi:

10.31053/1853.0605.v80.n2.40440. PMID: 37402296; PMCID: PMC10443419.

22. Derive Stéphanie, Casas Martínez M. de la Luz, Obrador Vera Gregorio T., Villa Antonio R., Contreras Daniela. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2018 jun [citado 2024 Ene 14]; 7(26): 35-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572018000200035&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>.