



ORIGINAL

## Perception of mobbing among nurses in the on-call sector

### Percepción sobre acoso laboral - mobbing en el personal de enfermería del sector de guardia

Flores Carolina Del Valle<sup>1</sup>, Nisii Susana Grisel<sup>1</sup>, Rodriguez Hugo Daniel<sup>1</sup>, Verón Mauro Martin<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Citar como:** Flores Del Valle C, Nisii Grisel S, Rodriguez Daniel H, Verón Martin M. Perception of mobbing among nurses in the on-call sector. Health Leadership and Quality of Life. 2022; 1:8. <https://doi.org/10.56294/hl20228>

Enviado: 15-06-2022

Revisado: 30-08-2022

Aceptado: 20-10-2022

Publicado: 21-10-2022

Editor: Dr. Mileydis Cruz Quevedo 

#### ABSTRACT

**Introduction:** mobbing or workplace harassment is a set of unacceptable behaviors and practices, aimed at, causing or likely to cause physical, psychological, sexual or economic harm, and includes gender-based violence and harassment.

**Objective:** to describe the perception of the nursing staff regarding mobbing or harassment at work in the on-call sector of the Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia of the Autonomous City of Buenos Aires from June to August 2019.

**Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was conducted in the on-call sector of the Bernardino Rivadavia General Acute Hospital of the Autonomous City of Buenos Aires from June to August 2019, the sample consisted of 40 nurses.

**Results:** in the present study, the female sex predominated with 70 %, and nurses between 20 and 29 years of age with 37 %. Of the total number of respondents, 50 % had undergraduate nursing education, either at university and/or tertiary level. Forty percent acquired knowledge about the characteristics of mobbing through secondary and tertiary sources. 65 % of the respondents reported that they felt that they had suffered some form of mobbing in their place of study or work. Of the total respondents 60 % have regular knowledge about the characteristics of mobbing.

**Conclusions:** after the analysis of the results described above, it is concluded that although nurses have knowledge of mobbing, it is still insufficient. By virtue of this study, it is imperative in the construction of fair, inclusive, democratic and equitable social systems, mobbing should be made visible as a problem, identified and actions should be taken to eliminate it.

**Keywords:** Violence; Workplace Violence; Occupational Hazards; Health Institutions; Nursing.

#### RESUMEN

**Introducción:** el mobbing o acoso laboral es un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, 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.

**Objetivo:** describir la percepción que posee el personal de enfermería sobre acoso laboral o mobbing que labora en el sector de guardia del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en periodo de junio a agosto de 2019.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el sector de guardia del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en periodo de junio a agosto de 2019, la muestra estuvo constituida por 40 enfermeros y enfermeras.

**Resultados:** en el presente estudio predominó el sexo femenino con un 70 %, y los enfermeros y enfermeras comprendidos en el rango de 20 a 29 años con un 37 %. Del total de los encuestados un 50 % correspondieron con formación de pregrado de enfermeros ya sea universitario y/o terciario. Un 40 % adquirió conocimiento

sobre las características de mobbing a través de fuentes secundarias y terciarias. Un 65 % de los encuestados refirió que siente haber sufrido alguna situación de acoso moral en su lugar de estudio o trabajo. Del total de los encuestados un 60 % posee regular conocimiento acerca de las características de mobbing.

**Conclusiones:** luego del análisis de los resultados descritos se concluye que los enfermeros y enfermeras si bien poseen conocimientos el acoso laboral o mobbing estos aún son insuficientes. En virtud del presente estudio surge como imperativo en la construcción de sistemas sociales justos, incluyentes, democráticos y equitativos, el mobbing debe ser visibilizado como problema, identificarlo y poner en marcha acciones para eliminarlo.

**Palabras clave:** Violencia; Violencia Laboral; Riesgos Laborales; Instituciones de Salud; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca en el estudio del acoso laboral - mobbing en el personal de enfermería del sector de guardia; en virtud de los antecedentes y pertinencia contextual en el marco internacional, regional, nacional, local la búsqueda de respuesta a la pregunta de investigación implica la obtención de referencias bibliográficas y evidencia científica que valide el propósito y factibilidad del presente estudio. En este sentido el mobbing o asedio grupal es un fenómeno que se ha identificado y reconocido fundamentalmente en los ámbitos laborales.<sup>(1)</sup>

Quien trabaja contribuye a la organización de la que forma parte y a cambio recibe una retribución económica, pero también espera un reconocimiento por su labor, del cual surge el sentido de pertenencia. En el trabajo, además de producir, las personas conviven. Por eso, las reglas no son únicamente de oficio, también son de convivencia, con componentes éticos y sociales. Cuando las reglas se rompen, la violencia se abre paso.<sup>(2)</sup>

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) destaca que la violencia en el ámbito laboral viene creciendo en cantidad de casos registrados, alcanzando niveles preocupantes tanto en la frecuencia de las conductas violentas como en las consecuencias devastadoras que impactan en las víctimas, en sus entornos familiares y en los grupos de pertenencia.<sup>(3)</sup>

El impacto en la salud del trabajador es muy serio. El daño psicológico es el primero que se registra, con todos los síntomas progresivos del estrés: trastornos cognitivos como pérdida de la memoria inmediata, dispersión de la atención y la concentración, estado de alerta permanente, "autorreproche", angustia, depresión, agotamiento, sensación de irrealidad, fantasías de aniquilamiento, fragmentación de la identidad, trastornos del sueño y conflictos con sus relaciones afectivas y los vínculos de pertenencia. A nivel físico el deterioro es correlativo y suele disparar afecciones psicosomáticas (gastrointestinales, hipertensión arterial, cardíacas, endocrinológicas, músculo-esqueléticas, dermatológicas, cefaleas tensionales, alteraciones sexuales y otras) y patologías inmunológicas y oncológicas.<sup>(4,5)</sup>

La relevancia científica e impacto de la investigación que se propone radica en el análisis del acoso laboral y su contextualización en el ámbito local del cual podrían derivar estrategias en función de la búsqueda de mejora de los estándares de los sistemas y servicios de salud u otros escenarios.

Este estudio permite generar una propuesta concreta para dar respuesta al problema objeto de estudio es analizar la percepción sobre la violencia laboral debido a que esta no solo afecta a la víctima individualmente, sino que golpea a todo el grupo, reduciendo su capacidad de trabajo, y sirve como modelo de referencia para desarrollar futuras líneas de investigación en torno a la temática tratada en sentido de gestar la oportunidad de reproducibilidad en otros ámbitos y escenarios con contextos similares o que se ajusten a ello.

Consideramos que realizar una investigación que tenga como finalidad conocer la percepción en el personal de enfermería sobre el acoso laboral en el ámbito laboral, denominado mobbing, es fundamental para nuestra profesión ya que nos ayuda a poder identificarlo, prevenirlo y poder pedir el soporte legal necesario oportunamente, dado que en la actualidad es frecuente que esta situación se presente en la relación de alternos y subalternos en enfermería. Lograr una buena comunicación basada en el reconocimiento y el respeto a los límites de convivencia entre ambas partes proporciona al servicio un clima laboral positivo y satisfactorio en la profesión.

En el modelo de Betty Neuman constituye un modelo que describe a la enfermera como un participante activo junto al cliente, donde esta se preocupa por todas las variables que de cierto modo intervienen en la respuesta del individuo frente a elementos estresantes dados en un lugar y tiempo determinado. Se plantea, la relación recíproca entre cliente y entorno donde el primero ajusta el entorno o ajusta a si mismo al entorno.

El modelo de sistemas de Neuman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interaccionan entre sí. En este además se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus

propias creencias filosóficas y la experiencia de la teórica como enfermera, en especial en cuanto al desarrollo en el campo mental.

En este modelo Neuman une los metaparadigmas (Persona, Cuidado, Salud, Entorno) en relación con la prevención primaria, secundaria y terciaria.

La satisfacción de la población con los servicios de salud y en especial el servicio de enfermería es un objetivo importante ya que él mismo realiza cuidados humanísticos.

La armonía en el ambiente de trabajo influye directamente en toda relación humana, por lo que el reconocimiento sobre el acoso laboral implica respeto y cordialidad entre las relaciones interpersonales generando valores del equipo de trabajo.

Objetivo: describir la percepción que posee el personal de enfermería sobre acoso laboral o mobbing que labora en el sector de guardia de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### Marco Teórico

Su definición clásica es de Heinz Leymann, psicólogo nacido en Alemania, que trabajó en Suecia y que en el ámbito de su consulta se dio cuenta de que buena parte de sus pacientes que estaban muy mal psicológicamente, con crisis de ansiedad, ideaciones suicidas, con sufrimientos emocionales intensos y crónicos, así como con diversas manifestaciones físicas, a veces graves, etc., presentaban un patrón: estaban siendo víctimas de asedio sistemático y prolongado en el tiempo por parte de un grupo organizado en sus espacios de trabajo, que ellos no eran capaces de parar. Desde sus inicios Leymann mismo documentó las dificultades de la terminología para caracterizar este fenómeno, mismas que persisten y se reflejan también en su traducción.<sup>(6)</sup>

Un grupo de expertos de la Unión Europea lo han definido como “un comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual la persona afectada es objeto de acoso y ataques sistemáticos y durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objetivo y/o el efecto de hacerle el vacío”.<sup>(7)</sup>

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la expresión “violencia y acoso” como 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.<sup>(3)</sup>

Se trata de una conducta hostil, reiterada e intimidatoria seguida frente a una persona trabajadora, en el marco de una relación por cuenta ajena, que puede ser llevada a cabo por un individuo o por varios, este puede ser el propio empleador, su representante o mando intermedio, o incluso por propios compañeros de trabajo con una posición de facto superior. Lo que diferencia al mobbing de otros tipos de acoso o de conflictos interpersonales en el ámbito laboral son la duración del mismo, la repetición y la relación asimétrica o desigual entre las 2 partes del conflicto.<sup>(8)</sup>

Las personas que sufre mobbing está en una situación de gran sufrimiento, con sensaciones de indefensión y de angustia crónicas, con consecuencias profundamente negativas para su estabilidad emocional, que puede ocasionales daños a la salud física y mental.<sup>(9)</sup>

No es lo mismo ser acosado por un jefe, quizá simbolizado por el colectivo como intolerante, autoritario y neurótico, a que el grupo con el que se comparten tareas y espacios cotidianos, del que se espera formar parte y recibir reconocimiento por el buen desempeño, sea el que aisle, degrade, denigre, agrede, sin que sea claro cuándo y cómo será el siguiente evento negativo, pero con la convicción de que ocurrirá. La vida así se torna extremadamente difícil. Adicionalmente, el mobbing tiene repercusiones muy graves en los espacios donde ocurre, pero, por supuesto, los efectos negativos son principalmente para el blanco.<sup>(10)</sup>

A través del mobbing se persigue la eliminación social de aquellos que son percibidos como una amenaza para tales intereses creados de los grupos de perpetradores. Tampoco han sido investigadas en profundidad las estrategias de resistencia frente al mobbing, que también existen, principalmente porque, por el predominio de la visión del acosado como víctima, esto ha impedido rescatar las estrategias de resistencia exitosas que sí se han puesto en marcha para afrontarlo exitosamente.<sup>10,11</sup>

### *Dinámica general del mobbing*<sup>(1,12)</sup>

- Un hecho provoca un choque de intereses en una situación de desigualdad de poder. A veces la futura víctima no se da cuenta que ha afectado los intereses de grupos hegemónicos.
- Comienza un “rito de degradación” en contra de quien es percibido como una amenaza (puede ser un trabajador honesto en un contexto de corrupción, los rebeldes en un contexto autoritario, una persona propositiva en una dinámica desgastada o una persona crítica; esto en contraposición a la literatura clásica que describe a la víctima como débil, negativo, etc).
- Con el fin de degradar al blanco frente al colectivo, sus errores son exagerados (o inventados) y comienzan burlas e interrupciones continuas, comentarios negativos recurrentes que se pasan de voz

en voz, mientras se ignoran sus logros y cualidades.

- La “falla” es encontrada o fabricada, inician ataques o “denuncias” abiertas con quejas formales y solicitudes oficiales de sanciones.
- El blanco es aislado y estigmatizado, carece de protección colectiva a las agresiones abiertas.
- Como se percibe como imprudente estar del lado del blanco de ataques, al ser una persona estigmatizada, poco a poco se va concretando su aislamiento.
- Conductas emocionalmente abusivas son puestas en marcha abiertamente.

El inventario de Leymann sobre terror psicológico incluye 45 comportamientos agrupados en cinco categorías que sintetizan las acciones más comunes que se utilizan para estigmatizar a un blanco; atentar contra: su comunicación con el grupo, sus contactos sociales, su reputación personal, su eficiencia y capacidad de trabajo, y su salud física. También es posible que se usen otras tácticas, tales como ataques cibernéticos y amenazas directas.<sup>(6)</sup>

#### *Repercusiones<sup>(13,14)</sup>*

- Pasar por esta experiencia es muy cruel debido a la degradación social que origina pérdida de dignidad y hace experimentar vergüenza.
- El mobbing tiene la capacidad de terminar carreras exitosas, crear serias dificultades económicas, conflictos familiares y romper matrimonios.
- El blanco es incapaz de detener los ataques injustos de que es objeto, y es frecuente que se conviertan prácticamente en una obsesión.
- Los afectados encuentran muy perjudicial que sus colegas, e incluso sus amigos, no luchen por la verdad y la justicia.
- El colectivo evitará ser visto en público con los afectados por el riesgo que representa el ser una futura víctima.
- Los agredidos viven los ataques en aislamiento, llevándolos a pensamientos obsesivos, pudiendo resultar en ansiedad crónica.
- El daño es muy grave y puede ser comparado con el de los supervivientes de guerras o que han sido secuestrados o víctimas de violación (síndrome de estrés postraumático).

Cabe resaltar que el desacuerdo es algo que normalmente ocurre en las interacciones humanas, y los métodos a elegir para hacerle frente establecen la diferencia entre entornos que promueven democracia e interacciones respetuosas o imposiciones de poder abusivas que generan contextos propicios para el surgimiento de mobbing.

Mejía et al. realizaron un estudio transversal aplicando una encuesta al personal de salud de dos hospitales de Lima, Perú, e indagaron la percepción de maltrato físico, psicológico y sexual en la institución. El 62 % de los 201 encuestados fueron mujeres, mediana de 34 años. El 90 % se había sentido maltratado por lo menos una vez.<sup>(15)</sup>

#### *Mobbing en el ámbito de la salud*

El acoso laboral ha sido identificado como un creciente factor de tensión laboral entre los profesionales sanitarios. Las consecuencias negativas del *mobbing* en trabajadores de la salud han sido analizadas en diversos estudios, que revelan tasas elevadas de depresión, ansiedad, pensamientos obsesivos, o trastornos psicósomáticos. En algunos casos se ha observado que las víctimas de mobbing pueden llegar a experimentar trastorno de estrés postraumático, con síntomas comparables a los que presentan víctimas de guerra. También ha sido asociado a un mayor consumo de sustancias (p.ej., medicamentos psicotrópicos), con consecuencias para la salud física y mental de la víctima. Y esto ocurre, a pesar del alto nivel de conocimientos por parte del personal sanitario, no solo de la administración de fármacos, sino también de sus efectos.<sup>(16)</sup>

En los estudios sobre acoso laboral se distinguen 2 modelos causales, uno relacionado con aspectos sociolaborales, entorno y condiciones laborales, y otro con características sociodemográficas y personales del acosado.

#### *Modelo de enfermería de Betty Neumann*

El Modelo de Sistemas de Neuman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos (Bertalanffy) en interacción entre ellos y con el entorno. Dentro de este modelo, Neuman sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y su experiencia enfermera.<sup>(17)</sup>

El modelo aprovecha elementos de la teoría Gestalt, que describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en equilibrio y, en consecuencia, la salud cuando las condiciones varían.

Betty Neuman describe el modelo de sistemas de Neuman afirmando lo siguiente:

“El modelo de sistemas de Neuman es una perspectiva singular basada en sistemas abiertos que proporciona un enfoque unificador para aproximarse a una amplia diversidad de inquietudes. Un sistema actúa como una

frontera para un cliente individual, un grupo o incluso un conjunto de grupos; también puede definirse como una cuestión social. Un sistema cliente en interacción con el entorno perfila el dominio de las preocupaciones de la enfermería".<sup>(18)</sup>

Los conceptos principales identificados en el modelo son:

- visión integral,
- sistema abierto (incluyendo función, entrada y salida, retroalimentación, negentropía y estabilidad),
- entorno (incluido el entorno creado),
- sistema cliente (incluidas las cinco variables, estructura básica, líneas de resistencia, línea normal de defensa y línea flexible de defensa),
- salud (de bienestar a enfermedad),
- elementos estresantes,
- grado de reacción,
- prevención como intervención (tres niveles) y
- reconstitución.

Neuman describe el ajuste como el proceso que permite al organismo satisfacer sus necesidades. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, el proceso de ajuste es dinámico y continuo. La vida se caracteriza por un cambio continuo del equilibrio al desequilibrio del organismo. Cuando el proceso estabilizador falla hasta cierto punto o cuando el organismo permanece en un estado no armónico durante demasiado tiempo puede producirse la enfermedad. Si el organismo no puede compensar la enfermedad, puede morir.<sup>(19)</sup>

El modelo también se basa en las opiniones filosóficas de Chardin y Marx. La filosofía de Marx señala que las propiedades de las partes dependen, en cierta medida, de los conjuntos más grandes en los sistemas dinámicamente organizados. Con esta idea, Neuman confirmó que los patrones del conjunto influyen en el conocimiento de la parte, lo que se corresponde con la filosofía de la totalidad de la vida de Chardin.<sup>(18)</sup>

Neuman utilizó la definición de estrés de Selye, que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. El estrés aumenta la necesidad de reajuste. Esta demanda no es específica; requiere la adaptación al problema, independientemente de la naturaleza del mismo. Por tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad. Los elementos estresantes, que pueden ser positivos o negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión.<sup>(20)</sup>

Neuman adapta a la enfermería el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan (1964) y relaciona estos niveles de prevención con la enfermería.<sup>(21)</sup>

La prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso. Esta prevención implica la reducción de la posibilidad de encontrarse con este elemento estresante o se fortalece la reacción del organismo para disminuir la reacción del elemento estresante. Las prevenciones secundaria y terciaria son posteriores a la aparición del elemento estresante.

La prevención secundaria intenta reducir el efecto o el posible efecto de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Neuman lo describe como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia.

La prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales del elemento estresante y devolver al cliente el bienestar después del tratamiento.

#### *Aplicación del modelo de Neumann al mobbing*

El uso del modelo de Neuman brinda a los profesionales del área de la enfermería la facilidad en la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos hacia un objetivo para el cuidado del cliente, además da cierto grado de multidisciplinariedad que tiene como objetivo la no fragmentación en el cuidado del paciente. Es por esto que Neuman desarrollo diversos instrumentos con el objetivo de brindar una mayor aplicabilidad de su modelo, instrumentos que le sirven al profesional de la enfermería para valorar e intervenir al cliente visto esto desde el punto de prevención como intervención y aplicación de un proceso enfermero, este último integrado por diagnósticos enfermeros, objetivos enfermeros y resultados enfermeros.

Es por eso que el modelo de Neuman tiene alto grado de aplicabilidad en al practica de enfermería enfocada en el campo de individuo, familia, grupo y comunidad al igual que puede adaptarse en un ambiente intrahospitalario domiciliaria, sin dejar de lado centros dedicados a la rehabilitación, auspicio o atención a la materna.

Se hace evidente la aplicabilidad de este modelo a la investigación en el campo de las relaciones que se establecen entre el personal sanitario, en general, y la profesión enfermera, en particular; esta debe orientarse a la comprensión del fenómeno del acoso laboral, así como de las implicaciones que tiene para los profesionales, pacientes y la propia organización. Por otro lado, la aplicación práctica derivada del análisis del fenómeno se traduce en el diseño de intervenciones para la mejora del clima organizacional en el ámbito de la salud, y la consecuente optimización en la atención a los pacientes.

**MÉTODOS**

**Tipo de investigación y diseño**

El tipo de investigación es descriptivo dado que caracteriza el comportamiento de las variables objeto de estudio. El diseño de investigación es cuantitativo, de corte transversal.

**Muestra**

La población de estudio se conforma por los enfermeros y enfermeras del sector de guardia de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El tamaño muestral corresponde a n= 40 enfermeros y enfermeras (unidades de análisis). El método de muestreo que se utilizó para la selección fue de tipo probabilístico. En este caso se utilizó el Muestreo aleatorio simple donde se seleccionan la muestra al azar, numerando previamente las unidades de análisis.

**Criterio de inclusión**

- Personal asignado al servicio de enfermería de todos los turnos de trabajo.
- Personal en situación de revista contractual de planta permanente.
- Personal entrenado con las normativas de inducción para el desempeño del puesto de enfermería.
- Personal que cuente con antigüedad mayor a un año.

**Técnicas y procedimientos**

La técnica empleada en el presente estudio de investigación consistió en la recolección de datos bibliográficos y la creación de un instrumento para registrar los datos, basado en un diseño de encuesta compuesta por 14 preguntas cerradas de respuestas dicotómicas o politómicas con referencia al acoso laboral o mobbing.

**Aspectos éticos**

Consideraciones éticas: este estudio se realizó siguiendo lo establecido en la regulación nacional para las investigaciones en Salud Humana (Resolución 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación). La encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

**RESULTADOS**

La mayoría del personal de enfermería en el estudio tiene edades comprendidas entre 20 y 29 años (figura 1).

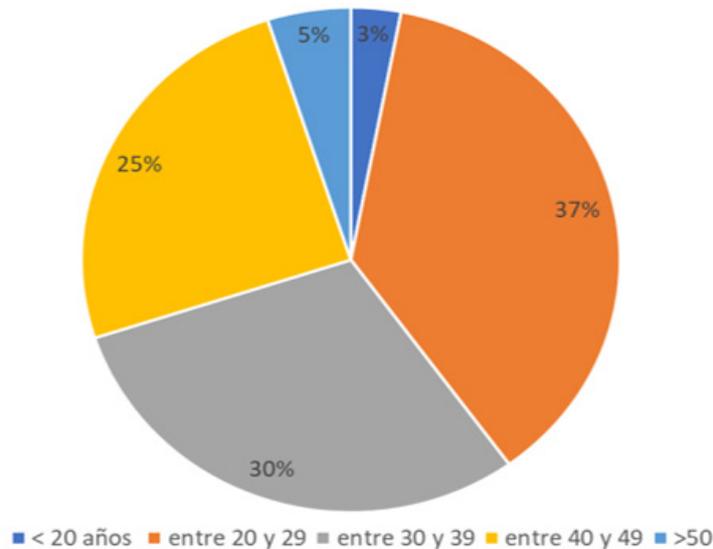


Figura 1. Distribución del personal de enfermería según rango de edades

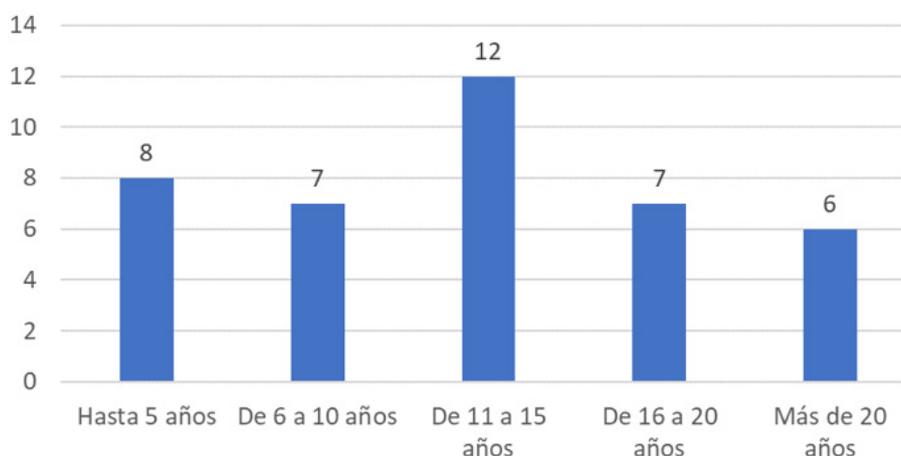
El 70 % (28 unidades de análisis) del personal de enfermería es de sexo femenino, mientras que el 30 % es de sexo masculino, se puede afirmar que existe un predominio significativo de mujeres en el personal de enfermería del estudio.

Se evidencia una diversidad en el nivel de formación del personal de enfermería en el estudio; la mayoría del personal de enfermería tiene formación como "Enfermero Universitario/Terciario" (50 %), seguido por "Licenciado en Enfermería" (30 %) y "Auxiliar de enfermería" (20 %) (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución del personal de enfermería según nivel de formación en enfermería

| Nivel de formación                 | N  | %    |
|------------------------------------|----|------|
| Auxiliar de enfermería             | 8  | 20 % |
| Enfermero Universitario /Terciario | 20 | 50 % |
| Licenciado en Enfermería           | 12 | 30 % |
| Total                              | 40 | 100  |

La figura 2 muestra como una parte considerable del personal de enfermería en el estudio tiene una antigüedad laboral de 11 a 15 años en el hospital.



**Figura 2.** Distribución del personal de enfermería según antigüedad laboral

El personal de enfermería adquiere sus conocimientos sobre mobbing, siendo las fuentes secundarias y terciarias las más comunes (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución del personal de enfermería según fuente de información para la adquisición de los conocimientos sobre mobbing

| Fuente de información | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Primaria              | 8          | 20 %       |
| Secundaria            | 16         | 40 %       |
| Terciaria             | 16         | 40 %       |
| Total                 | 40         | 100        |

El 65 % del personal de enfermería reporta haber experimentado situaciones o acciones de mobbing en su lugar de trabajo (tabla 3). Esto indica que una mayoría significativa del personal de enfermería ha experimentado acoso laboral en algún momento de su carrera.

**Tabla 3.** Distribución del personal de enfermería según antecedente de conducta de acoso en su lugar de trabajo

| Situaciones o acciones de mobbing | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Si                                | 26         | 65 %       |
| No                                | 8          | 20 %       |
| No sabe                           | 6          | 15 %       |
| Total                             | 40         | 100        |

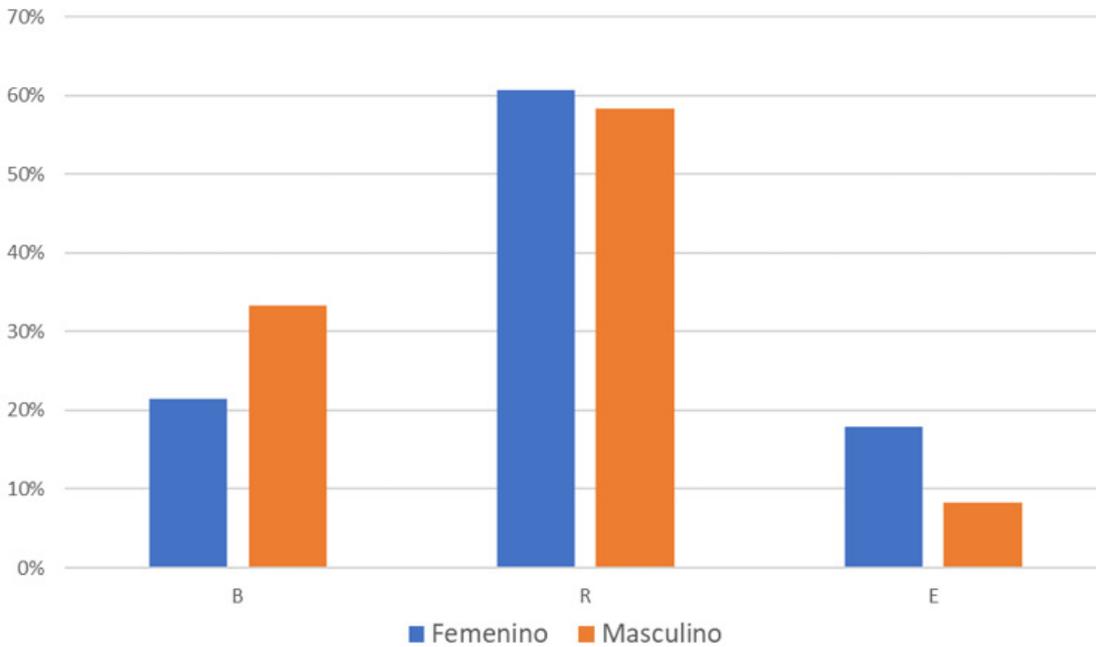
La tabla 4 muestra que la mayoría del personal de enfermería tiene una percepción intermedia sobre el

mobbing, con un grupo más pequeño que se siente bien informado sobre el tema.

**Tabla 4.** Distribución del personal de enfermería según la percepción sobre las características del acoso moral laboral - mobbing

| Conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bueno        | 10         | 25 %       |
| Regular      | 24         | 60 %       |
| Escaso       | 6          | 15 %       |
| Total        | 40         | 100        |

La percepción sobre el mobbing es similar en ambos sexos, con la mayoría considerando su conocimiento como "Regular" (figura 3).



**Figura 3.** Distribución del personal de enfermería según percepción sobre las características del acoso moral laboral - mobbing y sexo

**DICUSIÓN**

En la revisión bibliográfica previa a este trabajo, quedo patente la carencia de estudios que analizan el hostigamiento psicológico en enfermería desde la perspectiva exclusiva de los testigos, por lo que podríamos hablar de un estudio novedoso. Por otra parte, los resultados encontrados también ponen en entredicho la principal característica del mobbing, su subjetividad, no solo porque el porcentaje de testigos es elevado, sino que las conductas hostiles perpetradas en el ámbito laboral pueden llegar a ser manifiestas e, incluso, cuantificables.<sup>(11,12,14)</sup>

El sexo que predomina en la muestra estudiada es el femenino con un 70 % contra un 30 % que pertenece al sexo masculino. Estudios como los de Cardoso et al (2016) y Pinto & Nunes (2018) describieron que su población estuvo constituida por un 89,7 % y 73 % de féminas respectivamente. Esta variable pueda estar relacionado con que la población en general de enfermería, cultural e históricamente son mujeres.

Los resultados de este estudio muestran que más de la mitad del personal de enfermería son testigos del maltrato psicológico que sufre sus compañeros en el trabajo, un 20 % manifestó no creer haber sufrido este tipo de situaciones y un 15 % desconoce no sabe; siendo las mujeres las observadoras habituales del mismo.

En cuanto a la exposición directa al acoso, en dos de los trabajos se informa de una frecuencia de 1:5 casos. En otros casos, la frecuencia en la que se ha sido víctima de acoso se sitúa entre el 17 y el 21 % de los casos.<sup>(14)</sup> Un estudio realizado en el Hospital Universitario Son Espases en España reveló que que alrededor de un tercio de estos profesionales habían vivido este tipo de experiencias.<sup>(11)</sup>

Este hecho se podría atribuir a que la enfermería es un colectivo predominantemente femenino, o bien a

que las enfermeras se muestran más sensibilizadas a la agresión que padecen otras compañeras de trabajo.

Del total de los encuestados un 50 % correspondieron con formación de pregrado de enfermeros ya sea universitario y/o terciario; un 30 % eran Licenciado en Enfermería y un 20 % de auxiliares de enfermería. Otros trabajos resaltan que supervisoras de enfermería ya habían sido testigos de mobbing antes de ocupar el cargo, o que incluso estudiantes de enfermería y enfermeras recién graduadas eran víctimas u observadoras de maltrato psicológico.<sup>(4,14,23)</sup>

Se encontró que del total de lo encuestado la franja de antigüedad que caracterizo la muestra con mayor porcentaje 30 % es la que abarca entre 11 y 15 años de trabajo en la institución; siguiendo con un 19 % que pertenece a los enfermeros que tienen hasta 5 años de antigüedad. Un 18 % corresponde a los que tienen entre 6 a 10 años e igual porcentaje para los los de 16 a 20 años de trabajo en la institución.

Martin (2012) plantea que los blancos de mobbing más comunes son:

- Los que denuncian irregularidades.
- Los disidentes de paradigmas fuertes, verdades aceptadas o dinámicas organizacionales.
- Los que promueven cambios.
- La alteridad, es decir, los que se apartan de las normas culturales establecidas por género o preferencias sexuales, grupo social o competencia promedio.
- Cualquiera que afecte los intereses creados de los grupos organizados.

En este sentido se debe tener en cuenta que la percepción de pertenecer a un colectivo vulnerable a conductas tan abusivas y la impotencia ante ellas son factores que podrían justificar que un elevado porcentaje de testigos se planteen abandonar su profesión, sobre todo los más jóvenes.<sup>(1,11)</sup>

Un 40 % adquirió conocimiento sobre las características de mobbing a través de fuentes secundarias y terciarias (libros, internet, artículos de revista o diario, etc.), solo un 20 % lo ha adquirido por medio de fuentes primarias.

Una parte importante de nuestra visión de la vida depende de lo que vemos, escuchamos y leemos en los medios de comunicación. A menudo, sólo a través de lo que cuentan podemos conocer realidades que nos rodean, pero que no forman parte de nuestra propia vivencia o del conocimiento adquirido por otros medios. Por eso, en muchas ocasiones, la idea que tenemos de la realidad depende mucho de la forma en que las noticias, las opiniones, los reportajes, los documentales o simplemente los contenidos de entretenimiento nos cuentan las cosas.<sup>(25)</sup>

En el contexto de nuestro país se publicó en 2016 por parte de la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL) del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) y las entidades empresariales en el marco del Acta Compromiso “Por un Trabajo Digno sin Violencia Laboral, el “Manual de concientización y prevención sobre violencia laboral en las organizaciones empresariales” que persigue entre sus objetivos:<sup>(2)</sup>

1. Desarrollar medidas adecuadas para promover el trabajo digno.
2. Concientizar sobre las consecuencias de la violencia laboral.
3. Informar sobre sus consecuencias sociales, jurídicas y económicas.
4. Trabajar en conjunto con los diferentes actores sociales comprendidos en la problemática.

El manual es una herramienta de concientización; brinda una definición de violencia laboral, trata sus consecuencias y muestra las características del entorno laboral saludable para generar una sólida cultura de prevención.

Del total de los encuestados un 60 % posee regular conocimiento acerca de las características de mobbing (solo respondieron correctamente 3 y 6 ítems correcto acerca de esta variable); un 25 % tiene un buen conocimiento del tema y un 15 % posee un escaso conocimiento de acoso moral laboral.

En relación al análisis de la percepción y el sexo, este arrojó que no existen diferencias sustanciales entre sexo, si bien podría decirse que los hombres están como promedio mejor preparados que las mujeres. Galián-Muñoz et al (2014) no encontró diferencias según el sexo del profesional, aunque plantea que existen estudios que indican que los hombres tienen un mayor riesgo de violencia.<sup>(26)</sup>

El escaso conocimiento y percepción de la violencia psicológica y sus efectos impide detectarla (especialmente en los procesos de acoso) y reconocer la verdadera causa del problema que afecta a la víctima y que permanece oculta en la propia organización de trabajo, ya que esta causa no está en quien la padece o en factores psicológicos previos. Por ello no se perciben las situaciones laborales enfermizas o nocivas que la están causando y que se originan en una agresión externa, continuada, mantenida y no en la imaginación de la víctima.<sup>(2)</sup>

## CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados descritos en el presente trabajo científico pudimos validar la hipótesis propuesta, por lo que se infiere que los enfermeros sector de guardia del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires si bien poseen una percepción adecuada sobre el acoso laboral o mobbing, no obstante, es necesario continuar la aprehensión de conocimientos sobre esta temática.

De manera general para resolver este grave problema laboral y relacional se requiere de una intervención

organizacional a fin de capacitar a supervisoras y mandos intermedios en el trato a sus subordinados, donde no se abuse del poder como forma de expresar su liderazgo. Además de estar alerta ante situaciones de acoso entre iguales estableciendo medidas estratégicas de prevención y contención de este tipo de violencia, revisando los canales de comunicación entre el personal para reducir los malos entendidos, explicitando los mensajes y haciéndolos más fluidos a fin de evitar desacreditar un trabajo por causa de una falta de claridad en la orden.

En virtud del presente estudio surge como imperativo en la construcción de sistemas sociales justos, incluyentes, democráticos y equitativos, el mobbing debe ser visibilizado como problema, identificarlo y poner en marcha acciones para eliminarlo, y facilitando la funcionalidad de los escenarios institucionales en beneficio del servicio, el recurso humano y las personas que son sujetos de atención en el marco de las prácticas que pueden ser instituidas en el ciclo institucional funcional e instrumentalmente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Saint Martin F. Mobbing o asedio grupal: ¿qué es y cómo identificarlo? *Perinatología y Reproducción Humana* 2018;32:160-6. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.06.007>.
2. Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Manual de concientización y prevención sobre violencia laboral en las organizaciones empresariales. Buenos: OAVL - MTEySS; 2016.
3. Organización Internacional del Trabajo. Convenio C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190) 2019. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190).
4. Fornés-Vives J, Martínez-Abascal Martínez MÁ, García-Banda García G. Socioprofessional variables involved in mobbing in nursing. *Enfermería Clínica* 2008;18:127-33. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)70714-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)70714-9).
5. González Trijueque D, Graña Gómez JL. El acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestramultiocupacional. *Psicothema* 2009;21:288-93.
6. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996;5:165-84.
7. Ares Camerino A, Ortega Marlasca MM. El acoso laboral en el ámbito sanitario. *Medicina Clínica* 2018;150:198-201. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.034>.
8. Valdivieso RF. Mobbing: Manifestaciones corporales al vivir un proceso de acoso laboral. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* 2008;41:13-20.
9. Ovejero A, Yubero S, de la Villa Moral M. Acoso laboral: Un enfoque psicosocial. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual* 2011;19:183-205.
10. Meseguer M, Soler MI, García-Izquierdo M. El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. *Anales de Psicología* 2014;30:573-8. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.161251>.
11. Cardoso M, Fornés-Vives J, Gili M. Implicaciones del hostigamiento psicológico (mobbing) sobre los testigos: un estudio observacional en enfermería. *Enfermería Global* 2016;15:303-12.
12. Saraiva D, Pinto A. Mobbing em contexto de enfermagem. *Rev Enf Ref* 2011;III Série:83-93. <https://doi.org/10.12707/RIII1039>.
13. Campo VR, Klijn TP, Campo VR, Klijn TP. Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en el Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2017;25:e2956. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>.
14. Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria* 2016;13:114-23. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.001>.
15. Mejía RC, Gómez HA, Cáceres OJ, Perú RG. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *Archivos de medicina* 2016;12:4.

16. González de Rivera Revuelta JL, López García Silva JA. La valoración médicolegal del mobbing o acoso laboral. *Psiquis* 2003;24:5-12.
17. Modelo de sistemas: Betty Neuman 2013. <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>.
18. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018.
19. Nauman B, Young R. A Model for Teaching Total Person Approach to Patient Problems. *Nursing Research* 1972;21:264-9.
20. Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería* 2017;33.
21. Herrera GR, Zamora EF, Sánchez PAC, Meléndez RMO. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria* 2007;4:44-8.
22. Pinto ASS, Nunes AJS. Preditores do mobbing nos enfermeiros em contexto hospitalar. *RPESM* 2018;Especial 6. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0217>.
23. Fornés Vives J, Reinés Femenia J, Sureda García C. Hostigamiento psicológico (mobbing) en enfermería. Un estudio piloto. *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)* 2004;27:8-10.
24. Martin B. Suppression of dissent: What it is and what to do about it. *Social Medicine* 2012;6:246-8.
25. Soletto M. Los medios de comunicación y la violencia de género. *El Mundo* 2015.
26. Galián-Muñoz I, Llor-Esteban B, Ruiz-Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias* 2014;26:163-70.

#### **FINANCIACIÓN**

Sin financiación externa.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Flores Carolina Del Valle, Nisii Susana Grisel, Rodriguez Hugo Daniel, Verón Mauro Martin.

*Investigación:* Flores Carolina Del Valle, Nisii Susana Grisel, Rodriguez Hugo Daniel, Verón Mauro Martin.

*Metodología:* Flores Carolina Del Valle, Nisii Susana Grisel, Rodriguez Hugo Daniel, Verón Mauro Martin.

*Redacción - borrador original:* Flores Carolina Del Valle, Nisii Susana Grisel, Rodriguez Hugo Daniel, Verón Mauro Martin.

*Redacción - revisión y edición:* Flores Carolina Del Valle, Nisii Susana Grisel, Rodriguez Hugo Daniel, Verón Mauro Martin.