



## ORIGINAL

# Percepción del *mobbing* entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos



K.J. Ruíz-González (PhD)<sup>a</sup>, L.A. Pacheco-Pérez (PhD)<sup>b,\*</sup>,  
M.I. García-Bencomo (PhD)<sup>c</sup>, M.C. Gutiérrez Díez (PhD)<sup>d</sup>  
y M.C. Guevara-Valtier (PhD)<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Supervisión de Enfermería, Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo, Chihuahua, México

<sup>b</sup> Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora, Ciudad Obregón, México

<sup>c</sup> Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

<sup>d</sup> Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

<sup>e</sup> Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Recibido el 9 de enero de 2019; aceptado el 30 de marzo de 2019

Disponible en Internet el 14 de noviembre de 2019

### PALABRAS CLAVE

Enfermería de  
Cuidados Críticos;  
Violencia laboral;  
Cuidados críticos;  
Salud laboral;  
Salud mental

### Resumen

**Objetivo:** Conocer la percepción del personal de enfermería que se desempeña en la unidad de cuidados intensivos sobre el *mobbing*.

**Método:** Estudio con aproximación cualitativa en el que se empleó la teoría fundamentada, se entrevistó a 12 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de 2 hospitales públicos de nuestro país, durante el mes de diciembre del 2017.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino, con una edad media de 41,33 años, en su mayoría casados, de turno nocturno y con estudios de técnico en enfermería; emergieron 4 categorías: conocimiento general sobre el *mobbing*, el origen del *mobbing* y sus principales actores, experiencias de *mobbing* como víctima y espectador, e implicaciones del *mobbing* en la vida laboral.

**Discusión:** Los temas sobre acoso laboral resultan ser sensibles para la mayoría de los trabajadores de la salud, ya que se abordan situaciones privadas y falta apoyo por parte de los superiores cuando se ha sido víctima de esto; la evidencia muestra que una de las razones por las que el *mobbing* puede ser percibido de distintas formas es porque se conoce poco sobre el concepto real de la palabra, se puede asociar con múltiples formas de violencia y existe heterogeneidad en el uso del término.

**Conclusión:** La mayoría del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos ha sido víctima y testigo de las conductas de *mobbing*, con repercusión negativa en su satisfacción laboral y desempeño dentro del trabajo; asimismo, es causa de rotación constante de personal.

© 2019 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luispachecoperez@gmail.com](mailto:luispachecoperez@gmail.com) (L.A. Pacheco-Pérez).

**KEYWORDS**

Critical Care Nursing;  
Workplace violence;  
Critical care;  
Occupational health;  
Mental health

**Mobbing perception among Intensive Care Unit nurses****Abstract**

*Aim:* to determine the perception of intensive care unit nursing staff on *mobbing*.

*Method:* qualitative approach study, Grounded Theory was used, 12 intensive care unit nurses of 2 public hospitals in our country during December 2017.

*Results:* female sex predominated with an average age of 41.33 years old, mostly married, on night shift and trained a nursing technicians; 4 categories emerged: general knowledge about mobbing, the origin of mobbing and its main actors, experiences of mobbing as a victim and as a spectator and the implications of *mobbing* in working life.

*Discussion:* issues of workplace harassment are sensitive for most health workers, since they deal with private situations and lack of support from superiors when they have been victims of harassment. The evidence shows that one of the reasons why mobbing can be perceived in different ways is because little is known about the real concept, it can be associated with multiple forms of violence and there is heterogeneity in the use of the term.

*Conclusion:* the majority of intensive care unit nursing staff have been victims and witnesses of mobbing behaviour, with negative repercussions on their job satisfaction and performance; It is also the cause of constant staff turnover.

© 2019 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**¿Qué se conoce?**

La mayoría del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos relaciona el *mobbing* con hostigamiento laboral efectuado por los jefes o supervisores y que repercute tanto en su vida laboral, como a nivel personal.

**¿Qué aporta?**

La presente investigación aporta una descripción sobre la percepción del *mobbing* en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para su identificación y prevención, lo que deriva en cuidar la salud mental del este personal.

**Implicaciones del estudio**

El estudio repercute en el cuidado en salud mental del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos con repercusión en el cuidado a los pacientes; en el área de gestión, constituye un antecedente para mejorar la cultura organizacional, el liderazgo y, a su vez, la satisfacción laboral.

**Introducción**

El acoso laboral es un conjunto de acciones verbales o psicológicas que se llevan a cabo de manera sistemática

y persistente con el fin de intimidar, opacar o consumir emocionalmente a las víctimas; generalmente, ocurre entre compañeros de trabajo o por superiores en jerarquía<sup>1</sup>. El acoso laboral también se denomina *mobbing*, término que introdujo en la década de los 80 el Dr. Heinz Leymann para referirse a una serie de conductas que generan violencia psicológica y falta de ética en la comunicación dentro del trabajo o en contextos diferentes pero ligados a él<sup>2</sup>.

El *mobbing* es causa de estrés y otros problemas psicológicos como depresión y ansiedad, que están relacionados con la disminución de la productividad en el trabajo y el deterioro de las relaciones interpersonales; sus principales causas son el escaso apoyo a los trabajadores, la falta de liderazgo, las políticas dentro del lugar de trabajo que no toman en cuenta la salud mental de sus colaboradores y la falta de autonomía en la toma de decisiones<sup>3</sup>. Las personas que se desempeñan en trabajos relacionados con la administración pública y el sector salud son identificados como propensos a presentar conductas de *mobbing*<sup>4</sup>.

El personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es uno de los sectores profesionales más afectados por el *mobbing* debido a la falta de comunicación y los problemas entre compañeros, además del abuso verbal que sufren dentro del lugar de trabajo<sup>5-7</sup>. Entre los factores de riesgo relacionados con el *mobbing* en el personal de enfermería se encuentran ser menor de 30 años de edad, sexo masculino, estar soltero, el menor nivel de estudios y la poca experiencia laboral; asimismo, la baja satisfacción laboral y el desempeñarse en la UCI también se asocian con esta conducta<sup>8</sup>.

Cuando se identifica a los líderes enfermeros como perpetradores de violencia o *mobbing*, el ambiente se percibe como poco saludable, situación que deriva en la dificultad para desarrollarse profesionalmente y favorece la rotación constante de personal<sup>9</sup>. Un estilo de liderazgo que tome en

cuenta la participación del personal de enfermería ayuda en la reducción de los niveles de tensión entre compañeros; sin embargo, es importante mencionar que el *mobbing* se presenta por causas multifactoriales, por lo que el liderazgo participativo no resuelve este problema<sup>10</sup>.

Es importante mencionar que el personal de enfermería percibe que algunas conductas, como ser innovadores, emprendedores, no dejarse intimidar por los compañeros o no ser subordinados, son causa de envidia en el contexto laboral, favoreciendo el *mobbing*<sup>11</sup>, situación que puede presentarse debido a que la mayoría de los estudiantes que ingresan a la carrera de enfermería son de un nivel socioeconómico bajo y el promedio de egreso del nivel anterior es también inferior a la media, por lo que enfermería no es su primera opción<sup>12</sup>; factores que coadyuvan en la frustración al momento de desarrollarse profesionalmente.

A pesar de que la mayoría del personal de enfermería refiere haber sido víctima de acoso laboral o violencia verbal, estos casos no se reportan<sup>13</sup>, por lo que es más probable que las conductas de *mobbing* continúen en aumento, especialmente en áreas de mayor riesgo como la UCI. En este sentido, el objetivo del estudio fue conocer la percepción del personal de enfermería que se desempeña en la UCI sobre el *mobbing*.

## Método

Se trata de un estudio descriptivo con aproximación cualitativa que se llevó a cabo durante diciembre del 2017; se empleó el diseño sistemático de la teoría fundamentada; este diseño, a diferencia de otros, permite subdividir por etapas en codificación abierta, axial y selectiva para generar categorías y subcategorías que al unirlas permiten describir la realidad observada<sup>14</sup>. Desde la perspectiva del fenómeno de interés, cada persona percibe la realidad basada en su contexto y, por lo tanto, existen significados diferentes que el investigador debe reunir para desarrollar el conocimiento como un todo<sup>15</sup>.

Se realizó un muestreo intencional mediante un informante clave que colaboró como contacto con el resto del personal. Con este tipo de muestreo se busca obtener conocimiento a profundidad sobre el fenómeno de estudio<sup>15</sup>. De un total de 35 profesionales de enfermería de la UCI que realizan funciones operativas en 2 hospitales públicos, se buscó a los participantes que cumplieran con las siguientes características: 1) antigüedad en la UCI mayor de 5 años; 2) personal profesional incluyendo: técnico profesional, licenciatura y posgrado, y 3) que realice actividades de cuidado directo al paciente (tabla 1). La muestra final se conformó por 12 participantes hasta llegar a la saturación de categorías, al no obtener información distinta de la recolectada y tornarse repetitiva después de realizar la codificación abierta<sup>14,15</sup>.

En cuanto a la organización, ambas unidades cuentan con personal profesional de enfermería que realiza actividades de cuidado integral al paciente, el personal operativo de ambas unidades está compuesto por técnicos profesionales, licenciados y posgraduados en enfermería; cada uno realiza dichas actividades sin importar el grado académico, por lo que se requiere capacitación continua; sin embargo, existe una diferencia salarial de acuerdo con nivel académico. Se

cuenta con un responsable por turno y un jefe de servicio que trabaja en el turno matutino; las jornadas laborales son fijas.

La investigadora principal es enfermera con estudios de doctorado en administración y experiencia de 10 años en cuidado directo al paciente de la UCI. Se realizó una estancia de 6 semanas en el campo clínico de cada institución hospitalaria previo al estudio durante los meses de octubre y noviembre del 2017 con el fin de establecer contacto y confianza con los participantes. Se realizó la invitación al estudio de manera personal; después de dar a conocer los objetivos y dinámica, 7 personas rechazaron la participación, especialmente el personal de enfermería del sexo masculino refiriendo sobrecarga de trabajo y falta de información sobre el *mobbing*. Se empleó la técnica de observación participante con el fin de crear el *rapport*<sup>16</sup>.

De acuerdo con la literatura respecto al *mobbing*, se desarrolló un guion de entrevista compuesta por las siguientes preguntas: 1) ¿qué es el *mobbing*?, 2) ¿ha sido víctima de *mobbing* y de qué forma?, 3) ¿cuáles son las causas del *mobbing* y para usted quiénes son los responsables?, 4) ¿ha presenciado alguna forma de *mobbing* a sus compañeros?, y 5) ¿qué implicaciones considera que tiene el *mobbing* en su trabajo? Es importante mencionar que la entrevista está basada en una guía; sin embargo, el entrevistador tiene la libertad de integrar preguntas para profundizar en la información<sup>14</sup>.

Se utilizaron una grabadora y un diario de campo durante las entrevistas —previo consentimiento de los participantes—, en donde la investigadora, al finalizar con cada participante, registraba lo más relevante respecto al lenguaje no verbal de los entrevistados (la negativa a continuar con la entrevista, como también reacciones de incomodidad durante las preguntas). Para respetar el rigor científico en investigación cualitativa se transcribió de manera textual cada entrevista y así cumplir el criterio de confirmabilidad<sup>14</sup>.

Las entrevistas fueron llevadas a cabo en la UCI de manera personal y privada en la oficina del jefe de servicio, dentro de la jornada laboral de cada participante y en el momento en que disminuyó la carga de trabajo, sin interferir con sus actividades; cada entrevista tuvo una duración entre 20 y 35 min. Al finalizar, las entrevistas fueron transcritas en su totalidad en un procesador de textos. Se procedió a leer las entrevistas línea por línea hasta identificar patrones que se resaltaron dentro del texto; posteriormente, se utilizaron fichas de trabajo y se elaboró un mapa conceptual para organización y relación de las palabras clave, y se realizó una codificación abierta, una axial y una selectiva para analizar la información<sup>15,16</sup>.

Para establecer el rigor científico se siguieron los principios de dependencia, credibilidad, transferencia y confirmabilidad<sup>14</sup>; las entrevistas fueron presentadas a los participantes con el objetivo de obtener su aprobación. Posteriormente, los resultados se presentaron a 3 profesores con experiencia en investigación cualitativa y uno de ellos con experiencia en la UCI como personal operativo. Los resultados finales se presentaron nuevamente a los participantes para su validación.

El estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>17</sup>; además, se contó con la aprobación de

**Tabla 1** Características de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

Participante	Sexo	Edad (años)	Estado civil	Turno	Nivel de estudio
PE1	Masculino	45	Casado	Nocturno B	Técnico
PE2	Femenino	33	Casada	Nocturno B	Técnico
PE3	Masculino	27	Soltero	Vespertino	Técnico
PE4	Femenino	38	Casada	Matutino	Técnico
PE5	Femenino	53	Casada	Matutino	Posgrado
PE6	Femenino	54	Casada	Nocturno A	Posgrado
PE7	Femenino	42	Soltera	Vespertino	Licenciatura
PE8	Femenino	64	Soltera	Nocturno B	Licenciatura
PE9	Masculino	35	Soltero	Nocturno A	Técnico
PE10	Femenino	50	Casada	Matutino	Licenciatura
PE11	Femenino	28	Soltera	Vespertino	Licenciatura
PE12	Masculino	27	Casado	Vespertino	Técnico

Fuente: cédula de datos personales.

las autoridades de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua y los 2 hospitales participantes. Al personal que aceptó participar se le proporcionó un consentimiento informado notificando su derecho a renunciar en cualquier momento al estudio.

## Resultados

Se realizaron 12 entrevistas al personal de enfermería; se observa que predominó el sexo femenino, con 8 participantes, con una media de edad de 41,33 años; en su mayoría se desempeña en el turno nocturno y son casados. Respecto al nivel de estudios, la mitad respondió ser técnico en enfermería (tabla 1).

Emergieron 4 categorías y 10 subcategorías acerca de la percepción y el conocimiento sobre el *mobbing* en el personal de enfermería: 1) conocimiento general sobre el *mobbing*; 2) el origen del *mobbing* y sus principales actores; 3) experiencias de *mobbing* como víctima y espectador, y 4) implicaciones del *mobbing* en la vida laboral (tabla 2).

### Conocimiento general sobre el *mobbing*

Es importante conocer el concepto que tiene el personal de enfermería de la UCI sobre el *mobbing* para que pueda ser identificado y reportado en caso de presentarse. La mayoría tiene una noción sobre el *mobbing* y lo relaciona con violencia en el lugar del trabajo; se percibe también como maltrato o acoso, en algunas ocasiones perpetrado por parte de los superiores en el área laboral: «Es el maltrato que sufren los trabajadores por parte de sus superiores» (PE03); «Es el acoso que sufren las personas por parte de sus jefes» (PE04); «Es el maltrato pudiera decirse en el trabajo o más bien relacionado con el ambiente laboral casi siempre» (PE12).

Algunas de las conductas de *mobbing* que se presentan en la UCI se basan principalmente en lo que el personal de enfermería percibe como una supervisión estricta de los cuidados ofrecidos al paciente, la carga y la distribución del trabajo de manera inequitativa, así como la omisión a los derechos laborales del personal, algunos participantes respondieron: «En mí, por ejemplo, solo se la pasaban

*revisando cómo trabajaba, iban y me cuidaban todo el tiempo, si aspiraba pacientes»* (PE04); «*Cuando solo le cargan el trabajo a una sola persona o que no nos dejen sacar pases de salida o pedir los permisos que nos corresponden»* (PE05); «*Desde el maltrato a la hora de cambiar turno, que luego [la jefa de servicio] comienza a hacerle preguntas a los pacientes, que si los bañamos y eso, hasta las supervisoras que no nos mandan gente, que nos dejan solas o que nos niegan los permisos que nos corresponden»* (PE06).

### El origen del *mobbing* y sus principales actores

El personal de enfermería que se desempeña en el servicio de la UCI está expuesto a múltiples estados de ánimo y conductas dentro del servicio, interactúa diariamente con personas en estado crítico de salud y otras vulnerables por la condición de sus familiares, sumando a esto el continuo estrés por la sobrecarga de trabajo y los compañeros de nivel jerárquico igual o superior que en ocasiones los menosprecian; «*Es mucho estrés no poder hacer nada por los pacientes que están graves, así como el sufrimiento de sus familiares»* (PE11); «*Es muy difícil convivir con los compañeros que se vuelven muy insensibles o muy sentimentales por la condición de los pacientes y las exigencias de sus familiares»* (PE04); «*La sobrecarga de trabajo me estresa mucho porque pienso que no voy a terminar las cosas y ver a los demás compañeros que no están haciendo nada...*» (PE06); «*Puede ser desde la envidia profesional, el celo profesional, el que te caiga mal una persona y hasta por el simple hecho de hacer sentir mal a las personas»* (PE10). «*[...] miedo del superior a que le quiten el puesto en el que él se está desarrollando y nos hace sentir menos»* (PE03).

En el servicio de la UCI uno de los principales actores que realiza las conductas de *mobbing* es el jefe o supervisor debido a su interés por demostrar cierto poder sobre el personal operativo; además, en ocasiones, se presenta un comportamiento negativo hacia los compañeros que desean superarse restando valor al capital humano. Respecto a esto algunas personas mencionaron: «*El jefe o el superior o el que tiene mayor poder es el que nos hostiga generalmente»* (PE 3); «*Pues yo creo que principalmente las personas con altos mandos que abusan de su cargo, que ejercen la función*

**Tabla 2** Categorías y subcategorías derivadas de las percepciones del *mobbing* entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

Categoría	Subcategoría
Conocimiento general sobre el <i>mobbing</i>	- Aspectos básicos del <i>mobbing</i> - Factores que predisponen el <i>mobbing</i>
El origen del <i>mobbing</i> y sus principales actores	- Experiencias vividas de <i>mobbing</i> - El deterioro de la salud de los pacientes - La jerarquía como precursora de <i>mobbing</i>
Experiencias del <i>mobbing</i> como víctima y espectador	- Espectador silencioso del <i>mobbing</i> - Circulo vicioso del <i>mobbing</i>
Implicaciones del <i>mobbing</i> en la vida laboral	- Repercusión del <i>mobbing</i> en mi trabajo - Repercusión del <i>mobbing</i> en mis compañeros - Autonomía y toma de decisiones como limitante profesional

Fuente: elaboración propia.

de jefe más no de líder» (PE12); «Principalmente por parte de mis jefes, ya que cuando yo quería entrar a la escuela ellos no me apoyaron, no me quisieron cambiar de turno para facilitarme las cosas» (PE06); «Por parte de las jefas, al momento en que te están asignando un servicio hay algunas que te preguntan si te gusta un cual servicio y si le dices que no te gusta, te dicen váyase a ese para ver si le toma el gusto» (PE09).

Entre los compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico es común que se presenten conductas de *mobbing* y violencia laboral que puede desembocar en agresiones físicas. Algunas de las razones son relacionadas con las diferentes capacidades intelectuales y habilidades clínicas que se observan entre semejantes y como consecuencia una rotación continua del personal. Respecto a esto los participantes respondieron: «En mi caso, yo he visto más que esto es entre compañeras de trabajo» (PE06); «Pues a mí me golpearon unos compañeros de trabajo» (PE04); «Principalmente, son los compañeros de trabajo que no les gusta que uno sepa más que ellos» (PE12); «Mis mismas compañeras, a tal grado que tuve que pedir mi cambio del servicio» (PE10).

### Experiencias del *mobbing* como víctima y espectador

Sin duda alguna, el *mobbing* se encuentra presente en el contexto de la UCI y es una conducta persistente y con diferente intensidad que la mayoría del personal de enfermería ha tenido que presenciar. Se preguntó al personal de enfermería si han sido testigos de conductas de *mobbing* hacia sus compañeros; al respecto, los entrevistados mencionaron: «Sí, en múltiples ocasiones he presenciado acosos» (PE02); «Sí, con muchos compañeros» (PE05); «Sí, es muy común entre los otros compañeros y con algunas personas es más severo, más fuerte» (PE09). El hecho de ser partícipes de las conductas del *mobbing* como espectadores no los exime de ser víctimas dentro del mismo acto. Se preguntó al personal de enfermería si han padecido *mobbing* en alguna ocasión y respondieron: «[...] en muchas ocasiones, tanto de manera física como verbal» (PE08); «Sí, boicoteando mi trabajo, diciendo que yo no trabajaba lo suficiente y cambiándome a departamentos donde yo no me desenvolvía» (PE03); «Sí,

desde que entré a trabajar y años después aún seguimos con eso» (PE10).

Si bien es cierto que el *mobbing* acompaña siempre al personal de enfermería de la UCI, se participa como espectador silencioso y pasivo, ya que presencian el acto pero no se involucran hasta que este termina y, por lo general, es de personas con mayor antigüedad hacia las de menor: «Sí, y como yo lo viví de alguna manera he tratado yo no de defender pero sí de hacer entender a la otra persona cuando está actuando de mala manera» (PE11); «Sí, muchas veces he visto amenazas verbales pero qué hace una... regularmente las personas que tienen más antigüedad menosprecian un poco más...» (PE01); «Muchas veces me ha tocado ver cómo le gritan a los compañeros por diferentes razones pero la verdad me da miedo interferir con los jefes porque después me lo harán a mí» (PE04).

### Implicaciones del *mobbing* en la vida laboral

El desempeño del trabajador es una de las esferas que se muestran más afectadas en el momento de ser víctima de conductas de *mobbing*, ya que la presión ejercida sobre la persona tiene como consecuencia estar continuamente estresado, desmotivado y, a su vez, lo vuelve conformista: «El acoso laboral te quita la inspiración y la fuerza diarias» (PE05); «Uno no se puede concentrar bien, tiende uno a ser un poco más distraído y también con más presión fuera del trabajo» (PE06); «Siento que siempre estoy bien estresado y con mala cara» (PE09); «Va perdiendo uno la motivación por mejorarse y como que se va haciendo uno más conformista, en todos los ámbitos» (PE10). Además, la percepción del personal de enfermería de la UCI sobre sus colegas es: «Simplemente no son felices los compañeros ni lo dejan a uno ser feliz» (PE6).

Otra de las implicaciones del *mobbing* es que el desempeño laboral y la productividad se ven afectados; el personal de enfermería de la UCI no realiza las acciones de cuidado de manera independiente, ya que el continuo estrés provoca la disminución en la autonomía y toma de decisiones, por lo que su trabajo se basa únicamente en las indicaciones de los superiores, limitando su crecimiento profesional y reduciendo el gusto y la pasión por su trabajo; al respecto, algunos participantes mencionaron que el

*mobbing*: «Afecta mentalmente, ya no lo tomas en serio, ya no haces tu trabajo con calidad ni con pasión, solamente estás pensando que te van a volver a hostigar» (PE01); «No me desempeño de manera profesional porque te guían a hacer el trabajo como ellos dicen y no como debe ser y de todos modos te van a decir que está mal» (PE03); «Por el miedo ya no haces las cosas con gusto y siempre estás con miedo, ya ni te desenvuelves en tu medio como antes, menos vas a poder estar bien para cuidar al paciente» (PE04); «Ya no vienen a trabajar con ganas para sacar tu jornada laboral» (PE07).

## Discusión

En la presente investigación predominaron los participantes del sexo femenino, con una media de edad de 41,33 años, resultados similares a lo reportado en otro estudio, en el cual es preciso mencionar que dentro de los principales factores de riesgo para el *mobbing* se encuentra ser del sexo masculino<sup>18</sup>. Cuando se realizó la invitación al estudio, la mayoría del personal de enfermería del sexo masculino rechazó su participación exponiendo causas como la falta de conocimiento y sobrecarga de trabajo. Cabe mencionar que los temas sobre acoso laboral resultan ser sensibles para la mayoría de los trabajadores de la salud, ya que se abordan situaciones privadas y falta apoyo por parte de los superiores cuando se ha sido víctima de esto<sup>19</sup>.

La inserción del sexo masculino en la profesión enfermera no es nueva; sin embargo, el reconocimiento que han tenido dentro de la disciplina es bajo debido a que la enfermería es vista prioritariamente como una profesión femenina, lo que ha coadyuvado a construir un estereotipo cultural de machista-femenino dentro de la misma<sup>20</sup>. Es probable que este juego de roles sea una de las causas por las que al personal de enfermería del sexo masculino se le dificulte informar que ha sido víctima de *mobbing* y, por lo tanto, rechaza su participación en estudios sobre el tema.

Los resultados de este estudio muestran que el personal de enfermería de la UCI percibe el *mobbing* como acoso laboral y violencia dentro del trabajo, realizada principalmente por los superiores en jerarquía. Un estudio realizado en Turquía reporta que la mayoría del personal de enfermería percibe a los gerentes y superiores en jerarquía como los principales perpetradores pero que en algunas ocasiones no se reportan estas conductas<sup>21</sup>. Una de las razones por las que el *mobbing* puede ser percibido de distintas formas es porque se conoce poco sobre el concepto real de la palabra, se puede asociar con múltiples formas de violencia y existe heterogeneidad en el uso del término<sup>8</sup>.

Una disminución en la cultura organizacional dentro del área de trabajo se encuentra relacionada con el aumento en las conductas de *mobbing* entre el personal de enfermería, por lo que se hace necesario conocer el estilo de liderazgo que ejerce el personal de enfermería en puestos de mayor jerarquía<sup>22</sup>. De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, la mayoría del personal de enfermería operativo en la UCI percibe a los jefes y supervisores como los principales perpetradores de las conductas de *mobbing* hacia ellos, ya que no respetan las condiciones de trabajo y realizan una supervisión muy estricta.

El personal de enfermería en puestos gerenciales también presenta dificultades por falta de apoyo de la organización,

problemas en la comunicación y agresión por parte de pacientes y familiares<sup>23</sup>. Asimismo, del personal de enfermería que se encuentra en puestos de supervisión, de los cuales la menor parte cuenta con estudios de posgrado en administración y pocos realizan funciones de gestión y capacitación, por lo que la selección de estos profesionales no se hace basándose en capacidades sino en designaciones; además, ellos mismos perciben como casi nulo el reconocimiento por parte de los directivos hacia su trabajo<sup>24</sup>.

En esta investigación, el personal de enfermería respondió haber sido víctima de *mobbing* por parte de compañeros del mismo nivel jerárquico. Cuando se mantienen buenas relaciones entre los compañeros, la satisfacción laboral aumenta y, por lo tanto, la violencia horizontal entre el personal de enfermería disminuye<sup>25</sup>.

Dentro de los principales hallazgos de esta investigación se encuentra que el personal de enfermería ha sido testigo pasivo de conductas de *mobbing* hacia sus compañeros pero por diversos motivos no interfiere en el momento de presentarse el hostigamiento. Cuando el personal de enfermería es testigo de conductas de *mobbing*, presenta mayores niveles de estrés que las propias víctimas y se va perdiendo el interés por el trabajo y la profesión, situación que provoca una desvalorización de la disciplina<sup>5</sup>.

Es importante mencionar que dentro de las principales consecuencias del *mobbing* entre el personal de enfermería de la UCI se encuentra una disminución en la productividad laboral y desmotivación. Al respecto, se reporta que las conductas negativas, como la humillación y la violencia, repercuten en una baja autoestima en el trabajo; también se asocian con eventos adversos y disminución en la calidad del cuidado y seguridad de los pacientes<sup>25,26</sup>.

Resulta imprescindible cuidar la salud mental del personal de enfermería de la UCI, disminuir las conductas de *mobbing* y mejorar las relaciones humanas entre ellos. Un estudio realizado con personal de enfermería de la UCI en Corea reporta moderada satisfacción laboral, así como una elevada prevalencia de *mobbing*, convirtiéndolo en el tipo de violencia que más experimenta este sector profesional; mejorar el ambiente laboral reduce este tipo de conductas<sup>27</sup>. Cabe mencionar que, a pesar de los elevados índices de acoso laboral entre el personal de enfermería de la UCI, existe un nivel muy bajo de prevención<sup>7</sup>. Estos factores pueden estar asociados con el llamado síndrome de *burnout* o agotamiento, siendo elevado entre el personal de enfermería de la UCI, con impacto negativo hacia la salud del propio trabajador y productividad en el trabajo<sup>28</sup>.

Una de las limitaciones que se presentó en esta investigación fue la dificultad para integrar al personal del sexo masculino en las entrevistas; también es necesario mencionar que la sobrecarga de trabajo y el estrés dificultan llevar a cabo entrevistas a profundidad en el contexto laboral.

## Conclusiones

El personal de enfermería de la UCI percibe el *mobbing* como acoso laboral, la mayoría de las veces llevado a cabo por compañeros de jerarquía superior, principalmente por una distribución de trabajo de manera inequitativa y la omisión a los derechos laborales, poco se sabe sobre lo que implica esta conducta.

El estrés, el sentimiento de menosprecio y no valorar el capital humano son formas de *mobbing* percibidas por el personal de enfermería de la UCI; algunas de estas conductas pueden desembocar en violencia física y rotación constante de personal.

La mayoría del personal de enfermería de la UCI ha sido víctima y testigo de las conductas de *mobbing*, con repercusión negativa en su satisfacción laboral y desempeño dentro del trabajo causando rotación constante de personal.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

- Lugo Garfias M. Acoso laboral. «Mobbing». 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: CENADEH; 2017.
- Celik Durmus S, Topcu I, Yildirim A. Mobbing behaviors encountered by nurses and their effects on nurses. *IJCS* [Internet]. 2018;11:905–13 [consultado 12 Dic 2018]. Disponible en: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32.durmus\\_original\\_10\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32.durmus_original_10_2.pdf).
- La salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [consultado 15 Dic 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es).
- Ares Camerino A, Ortega Marlasca M. Mobbing in health workplace. *Med Clin (Barc)*. 2018;150:198–201, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2017.12.029>.
- Cardoso dos Santos M, Fornes-Vives J, Gili M. Implicaciones del hostigamiento psicológico (mobbing) sobre los testigos: un estudio observacional en enfermería. *Enf Global*. 2016;15:303, <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.15.2.217011>.
- Bambi S, Becattini G, Giusti G, Mezzetti A, Guazzini A, Lumini E. Lateral hostilities among nurses employed in Intensive Care Units, Emergency Departments, Operating Rooms, and Emergency Medical Services. *DCCN*. 2014;33:347–54.
- Ganz F, Levy H, Khalaila R, Arad D, Bennaroch K, Kolpak O, et al. Bullying and its prevention among Intensive Care Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47:505–11.
- Molero Jurado M, Pérez-Fuentes M, Gázquez Linares J. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2016;13:114–23, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.001>.
- Dzurec L, Bromley G. Speaking of workplace bullying. *J Prof Nurs*. 2012;28:247–54, <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.01.004>.
- Bortoluzzi G, Caporale L, Palese A. Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams? *J Nurs Manag*. 2013;22:643–52, <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12042>.
- Da Silva João A, Saldanha Portelada A. Mobbing and its impact on interpersonal relationships at the workplace. *J Interpers Violence*. 2016;34:2797–812, <http://dx.doi.org/10.1177/0886260516662850>.
- Pineda-Olvera J, Lara-Barrón A, Rocha-Lara E, Piña-Jiménez I, Romero-Villalobos R. Perfil de ingreso de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en una Institución de Educación Superior. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018;26:34–40 [consultado 20 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181f.pdf>.
- Rodríguez Campo V, Paravic Kljij T. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;25:1–8, <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>.
- Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. 1.<sup>a</sup> ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
- Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. 5.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Glesne C. Becoming qualitative researchers: An introduction. 5th ed. Boston: Allyn & Bacon, Inc; 2016.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Secretaría de Salud. 2018 [consultado 21 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>.
- Saraiva D, Pinto A. Mobbing em contexto de enfermagem [Internet]. *Rev Enf*. 2018;3:83–93, <http://dx.doi.org/10.12707/RIII>.
- Mayorca Yancán I, Lucena García S, Cortés Martínez M, Lucerna Méndez M. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab*. 2013; 59: 235-258. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200005>.
- Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm Global*. 2015;14:329–34, <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.1.198631>.
- Çevik Akyil R, Tan M, Saritaş S, Altuntaş S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *Int Nurs Rev*. 2012;59:402–8, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00974.x>.
- Terzioglu F, Temel S, Uslu Sahan F. Factors affecting performance and productivity of nurses: Professional attitude, organisational justice, organisational culture and mobbing. *J Nurs Manag*. 2016;24:735–44, <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12377>.
- Heckemann B, Peter K, Halfens R, Schols J, Kok G, Hahn S. Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2017;73:3050–60, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13366>.
- Villegas-Gutiérrez N, Soto-Arreola M, Meljem-Moctezuma J, Pérez Castro J. Perfil del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Rev CONAMED* [Internet]. 2018;23:28–32 [consulta 22 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con181f.pdf>.
- Purpora C, Blegen M. Job satisfaction and horizontal violence in hospital staff registered nurses: The mediating role of peer relationships. *J Clin Nurs*. 2015;24(15-16):2286–94, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12818>.
- Cengiz M, Canan Demirbag B, Yıldızlar O. The effect of mobbing in workplace on professional self-esteem of nurses. *IJCS* [Internet]. 2018;11:1241–6 [consultado 22 Dic 2018] Disponible en: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/69.cengiz\\_original\\_10\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/69.cengiz_original_10_2.pdf).
- Yun S, Kang J, Lee Y, Yi Y. Work environment and workplace bullying among Korean Intensive Care Unit Nurses. *Asian Nurs Res*. 2014;8:219–25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.07.002>.
- Ríos Risquez M, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2008;19:169–78, [http://dx.doi.org/10.1016/s1130-2399\(08\)75832-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1130-2399(08)75832-2).