

ASOCIACION DE MOBBING Y AUTO PERCEPCION DE RIESGO EN SALUD MENTAL EN PERSONAL SANITARIO

González Campos Mónica¹, Hortencia Castañeda Velázquez,² Medina Carrillo Leopoldo³

1 Residente de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS. De Tepic Nayarit E-mail: monny_campos@hotmail.com Tel. 311 2304041

2 Dra. En C médico familiar de la UMF No. 24 del IMSS de Tepic Nay. Paseo de Viena No 26 Cd. Del Valle Tel 311 1218343 E-mail: hortecastavelaz@gmail.com

3 M en C docente de la Universidad Autónoma de Nayarit. lmedina@hotmail.com

Resumen

Asociación de mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental en personal sanitario González-Campos M¹, Castañeda-Velázquez H,² Medina-Carrillo L³

Introducción: El Mobbing en México se incrementa diariamente, exponiendo al acosado a sufrir severos daños psicológicos. **Objetivo:** Analizar la asociación entre presencia de Mobbing y la autopercepción de salud en personal sanitario.

Material y métodos: Con un diseño transversal comparativo. Se aplicaron dos cuestionarios a 43% médicos y 57% enfermeras que laboran en el Hospital General de Zona (HGZ) No. 1 del IMSS delegación Nayarit, previo consentimiento informado y en su horario laboral. El Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT Pando) tiene un alfa de Cronbach de 0.91; el Cuestionario de salud general de Goldberg, que detecta riesgo en salud mental, de 28 ítems con una confiabilidad de 0.89, cuestionario de variables socio demográficas y laborales ex profeso para el estudio. Los datos procesados en SPSS 17, un análisis con estadística descriptiva y de asociación con X². **Resultados:** En el grupo de estudio, aquellos que se autopercebían con un

mal estado de salud, encontramos que el 65.1 % aparece con mobbing positivo mientras que en el grupo control aquellos con autopercepción de buena salud, el mobbing es positivo en el 34.9%, de esto se obtuvo un odds ratio de 3.29 estadísticamente significativo (IC 95%: 1.28, 8.62) p = 0.0060816. **Conclusiones:** Existe asociación de autopercepción de salud mental y mobbing en médicos y enfermeras del HGZ No. 1 lo cual es relevante dado el profesiograma del personal.

Palabras clave: Mobbing, Violencia laboral, autopercepción de salud mental, médicos, enfermeras.

Abstract

Association of bullying and perceived health in health care personnel

Introduction: Mobbing in Mexico is increasing daily, giving the beleaguered to suffer severe psychological damage.

OBJECTIVE: To analyze the association of mobbing and the perception of health in care personnel. MATERIAL AND METHODS: Using a comparative cross-sectional design. Two questionnaires were applied to 43% physicians and 57% nurses who work at the General hospi-

tal of zone (HGZ) No 1 of the IMSS delegation Nayarit, informed consent and their working hours. The questionnaire (IVAPT Pando) has a Cronbach alpha of 0.91; Goldberg general health of 28 items with a reliability of 0.89, a questionnaire of demographics and work expressly for the study. The data processed in SPSS 17, a descriptive statistical analysis and association with X2. Results: In the study group, those who perceived poor health status, we found that 65.1% have positive mobbing while in the control group those with perception of good health, mobbing is positive in 34.9% of this is obtained an odds ratio of 3.29 was statistically significant (95% CI: 1.28, 8.62) $p = 0.0060816$ Conclusions: The association of perceived health and bullying in doctors and nurses HGZ No. 1 which is relevant given the job profiles of staff.

Keywords: mobbing, workplace violence, perceived health, doctors, nurses.

Introducción

El Mobbing proviene del vocablo anglosajón "to mob", se le puede traducir como violencia Psicológica, acoso moral, Psicoterror laboral, una medida de conducta agresiva, cuya frecuencia en la actualidad parece está alcanzando cifras mayores en todas partes.¹

Los especialistas coinciden en que la violencia Psicológica en el trabajo está alcanzando niveles de epidemia. Con esto se puede decir que es inevitable que se realice este fenómeno debido a que todo gira alrededor de las relaciones interpersonales que se establecen en el mundo laboral, y lógicamente esto puede convertirse también en una fuente de posibles conflictos.²

El mobbing o acoso psicológico en el trabajo es una de las formas de violencia a que están expuestos los trabajadores. Leymann, considerado como el iniciador moderno de esta temática,

adoptó a partir de la observación de la conducta animal el término Mobbing al principio de la década de los 80, al observar un tipo de conducta similar en el mundo laboral.⁴

La intimidación laboral ocurre igualmente en el momento en que alguien es atormentado, ofendido y socialmente excluido, así como cuando debe realizar tareas humillantes en una posición de inferioridad. Leymann describió el mobbing como una situación en la que las víctimas no pueden ejercer control para resolver el problema.^{5, 6}

TIPOS DE MOBBING

Ascendente: una persona de nivel jerárquico superior es atacada por uno o varios de sus subordinados. Es el tipo de acoso menos frecuente.⁴

Descendente: una persona de nivel jerárquico inferior es atacada por una o varias personas que ocupan posiciones superiores en la jerarquía de la empresa. Es el tipo de *mobbing* más frecuente.⁷

Horizontal: un trabajador es acosado por uno o varios compañeros que ocupan su mismo nivel jerárquico.⁴

Es importante distinguir el mobbing de un estilo de trabajo exigente en el que se asumen responsabilidades de manera equitativa y planeada. Leymann sostiene que el acoso se produce cuando un individuo (rara vez más de uno) es atacado por otro (rara vez más de cuatro) por lo menos una vez a la semana y por un tiempo mínimo de seis meses, causándole problemas psicológicos y psicosomáticos.⁸

CONSECUENCIAS:

A nivel psicológico: Ansiedad; sentimientos de impotencia, fracaso y frustración; baja autoestima; distorsiones cognitivas, problemas para concentrarse y dirigir la atención; comportamientos

sustitutivos: toxicomanías, abuso de sustancias, farmacodependencias; cuadros depresivos; trastornos paranoides; conductas suicidas.

A nivel físico: Dolor, trastornos funcionales; trastornos orgánicos;

A nivel social: Susceptibilidad e hipersensibilidad a las críticas; desconfianza; conductas de aislamiento, evitación y retraimientos; agresividad, hostilidad, ira, rencor; deseos de venganza; pérdida de apoyo social.

A nivel organizacional se ve afectado: El desarrollo del trabajo: cantidad y calidad; el trabajo en grupo; los circuitos de información y comunicación; aumento de ausentismo, pérdida de fuerza en el trabajo, el clima social.

A nivel familiar y social: Tener a una persona en casa que está amargada, desmotivada, con algún trastorno psiquiátrico o con alguna adicción.

A nivel de la comunidad: produce un impacto económico debido a la baja productividad, costes de asistencia por enfermedad, pensiones por invalidez permanente, etc.⁸

En el 2000, según una encuesta de la Unión Europea basada en 21 500 entrevistas con trabajadores en los entonces 15 Estados miembros, se encontró que en ese año el 2% de los trabajadores (3 millones de personas) fue objeto de violencia física en el lugar de trabajo, el 4% (6 millones) de violencia física por parte de personas externas al centro de trabajo, el 2% (3 millones) de acoso sexual y el 9% (13 millones) de intimidaciones y maltrato.¹⁷

En un estudio de la OMS y la OIT sobre violencia en el trabajo, se reportan hallazgos preliminares en el sector de la salud –uno de los de más alto riesgo- que indican que tanto la violencia física como la psicológica están presentes

en los países en que se investigó. En Bulgaria, el 7,5% de los sujetos reportó haber sufrido ataques físicos en los años recientes, en tanto esa cifra ascendió al 10,5% en Tailandia; en Sudáfrica esos datos fluctuaron entre el 9% en el sector privado y el 17% en el público. En Bulgaria el 32,2% refirió incidentes de violencia psicológica en el año previo al estudio; en Sudáfrica osciló desde el 49,5% hasta el 60% en el sector público; en Tailandia refirieron 47,7% y 51% en Portugal¹⁸. Un estudio finlandés de más de 1000 trabajadores hospitalarios, encontró que entre los que referían haber sido hostigados se presentó 26% más de certificados médicos que implicaban ausencias por enfermedad. Anteriores datos de la Unión Europea ya habían mostrado una correlación similar entre ausencias relacionadas con la salud y violencia en el trabajo; el 35% de los trabajadores expuestos a violencia física tuvo ausencias al trabajo en los últimos doce meses, así como también el 34% de los expuestos a *mobbing*, y dentro de éstos un 31% había estado expuesto a acoso sexual, en tanto la media de los trabajadores en general fue de 23% con ausencias al trabajo en los últimos doce meses.⁴

En España, es perfectamente posible hablar de unas 600.000 personas afectadas por este síndrome. La mayoría de los estudios confirman que los servicios sanitarios tienen un elevado porcentaje de ésta conducta patológica. Concretamente, el British Medical Journal (1999; 318: 228-332), reflejaba en un estudio con más de 1.000 trabajadores sanitarios que el 38% habían sufrido diversos tipos de acoso y, además, el 42% había sido testigo de hostigamiento hacia sus compañeros de trabajo. No obstante, la Organización Internacional de Trabajo (OIT), considera para España una tasa del *mobbing* en torno al 5% de la población activa. Sin duda, estamos convencidos de que el número de profesionales sanitarios es mucho más elevado; además resulta curioso que aproximadamente en un 42% de los casos los superiores jerárquicos respaldan

al acosador y en un 40% existe un apoyo tácito. Es decir, que la propia cultura organizativa de la institución estimula el desarrollo de este trastorno psicosocial de gravísimas consecuencias para el individuo y para la organización.⁸

En España encontró el 65% de las enfermeras encuestadas declarar haber sido víctimas de abuso psicológico, 80% menciona haber presenciado en su entorno laboral comportamientos de Mobbing; la misma proporción manifiesta tener problemas físicos y psíquicos a causa de conductas relacionadas, de las cuales 32% refiere tener secuelas muy graves.⁹

En el continente americano, y según los datos del *The Workplace Bullying & Trauma Institute* en una encuesta realizada a finales del año 2000, el 16.8% de la población de trabajadores estadounidenses sufría o había sufrido de acoso en el trabajo. Mientras que Soares 2002, en su estudio titulado "*Quand le travail devient indécent: le harcèlement psychologique au travail*" realizado en Canadá, reportó que el 10.9 por ciento de los trabajadores que conformaron su muestra poblacional vivían una situación de acoso y un 18% lo había experimentado durante el último año.^{10,11}

En Puerto Rico el 16% ser víctima de acoso psicológico en su actual lugar de trabajo. Las víctimas son en su mayoría mujeres, con una edad promedio de 34 años y que trabajan en organizaciones públicas.¹²

Durante el 2006 un estudio realizado en los trabajadores docentes de un centro universitario de Jalisco, México se encontró que el 79.5 % de los hombres y el 83.6% de las mujeres se calificaron como víctimas de Mobbing.¹³

Pando, realizó una medición en 14 estados de la República Mexicana participando cerca de 34 distintas empresas, encontró un 5% de los trabajadores está sufriendo mobbing, y aunque

pareciera un porcentaje pequeño aparentemente, significa que aproximadamente 350 mil trabajadores, estarían soportando este acoso laboral.¹⁴

En este contexto nos propusimos analizar la asociación de Mobbing y la percepción del estado de salud en los trabajadores sanitarios.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, analítico, en médicos y enfermeras que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado firmado en su horario de trabajo y que laboran en el Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Tepic, Nayarit, México en el periodo de septiembre de 2010 a mayo de 2011. Se aplicó el IVAPT que consta de 22 reactivos, que valora violencia laboral, la intensidad de la misma y el acoso en el trabajo. El valor del coeficiente alfa de Cronbach es de 0.91,¹⁵ También se aplicó el GHQ para evaluar la autopercepción de percepción de salud que mide salud mental, éste valora cuatro áreas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría y arroja un riesgo de trastornos en salud mental. El valor del coeficiente alfa de Cronbach es de 0.89,¹⁶ además de recabar variables sociodemográficas ex profeso para el estudio.

Se calculó el tamaño de muestra con la fórmula para 2 proporciones con un total de 90; 45 casos por grupo, llevándose a cabo por muestreo no sistematizado por cuota, pareados en edad y sexo. Se establecieron dos grupos: Grupo de estudio: médicos y enfermeras con mayor autopercepción de riesgo en salud mental. Grupo control: médicos y enfermeras con menor autopercepción de riesgo en salud mental. Criterios de inclusión Médicos y enfermeras con 6 o más meses de antigüedad, con ausencia de trastornos mentales. El turno, área, servicio, puesto y especialidad indistintos. Una vez obtenida la información, se realizó una base de datos

utilizando el programa estadístico SPSS 17 en español en el cual se ordenaron, concentraron y analizaron los datos, así como el paquete estadístico EPI Info 2000 para realizar la estadística de asociación. La información recopilada fue procesada en SPSS versión 17, se obtuvieron medidas de frecuencia, de tendencia central y de dispersión así como Mantel-Haenszel, OR con 95% de confianza ($p < 0.05$) considerando como casos a los de mayor riesgo en salud mental y controles a los participantes con sin riesgo en salud mental.

Resultados

Se encuestaron un total de 90 individuos de los cuales el 48.9% corresponde al sexo masculino y 51.1 % al sexo femenino.

El mayor porcentaje entre los 25 y 35 años de edad correspondiente al 77 %; casados el 63.3 %, solteros 20%, divorciados 12.2% y unión libre solo el 4.4%. El salario mensual percibido en el 99% es de \$10 000 a 15 000. El 41.1 % turno matutino, 36.7% vespertino, 14.4% nocturno y 7.8% en jornada acumulada. La antigüedad el 43.3% corresponde de 7 a 15 años, el 28.9% a de 16 a 25 años, de 2 a 6 años el 25.6% y 2.2% en más de 26 años. Las categorías fue el 48.9% a enfermera general, el 43.3% médicos especialistas no familiares, 5.6% auxiliares de enfermería y 2.2% enfermera especialista. Según el área laboral, el 37.8% trabaja en consulta externa, en hospital el 35.6%, el 21.1% en el área de urgencias, el 4.4% en quirófanos exclusivamente y solo el 1.1% trabaja de manera mixta en consulta y quirófano. De estos 90 individuos se encontró que el 52.2% no percibían mobbing mientras que el 47.8% si percibían mobbing.

En cuanto a la autopercepción general de riesgo en salud mental el 50% corresponde a percepción de menor riesgo en salud mental y 50% a mayor percepción riesgo en salud mental formándose dos grupos los cuales consistieron

cada uno de 45 individuos pareados en cuanto edad y sexo, según su autopercepción de riesgo en salud mental, el 48.9% hombres y 50.1 % mujeres.

La intensidad de la violencia percibida fue nula en 6.7% del grupo de estudio y tan solo de 8.9% del grupo control, el 71.1% del grupo control percibió una intensidad baja de violencia mientras que el 31.1% del grupo de estudio la percibió baja, el 53.3% fue media en el grupo de estudio y el 8.9% alta mientras que en el grupo control 20% fue media y ningún individuo percibió alta intensidad de violencia en el grupo control. Las conductas violentas fueron percibidas en los 2 grupos diferenciándose el grupo de estudio con un 93.3% con altas conductas violentas, contra la percepción del grupo control que se distribuye en 6.7% baja 4.4% media y 80% alta. TABLA 1

El 92.2% del grupo de estudio con mobbing positivo percibió que el mobbing era producido por los superiores y el 7.1% los compañeros de trabajo; mientras que del grupo control el 73.3% también fue producido por los superiores mientras que el 26.7% fue de los compañeros de trabajo. No se aprecia mobbing ascendente. El 75.5% de los encuestados es testigo de conductas violentas en el trabajo, correspondiente al 11.1% en baja medida, el 41.1% en media y en 23.3% en alta. El 54.4% de los encuestados perciben conductas violentas generalizadas en su entorno laboral y se distribuye de la siguiente manera: 50% baja, 3.3% media y 1.1 alta.

De lo anterior los tipos de agresión observados por estos individuos son: manipulación para inducir el castigo fue observado en el 70% de los encuestados; daños a la imagen pública en el 50% y obstáculos al desempeño laboral en 64.4% de los encuestados.

En lo que respecta a estado de salud mental en el grupo de estudio encontramos el 97.6%

con alteraciones del sueño y ansiedad el 2.4% en el grupo control; asimismo la percepción de disfunción social en el grupo de estudio fue de 82.9% mientras que en el grupo control fue de 7.1%, un dato importante es que el 100% del grupo de estudio se percibe deprimido, mientras que ningún individuo del grupo control se percibe así. En lo que respecta a la somatización el 93.3% del grupo de estudio tiende a somatizar mientras que solo el 6.7% del grupo control somatiza.

En cuanto al turno laboral el mayor número de casos de mobbing con autopercepción de mayor riesgo en salud mental fue en el turno vespertino con un 84.6%

En el grupo de estudio, aquellos que autopercebían un mayor riesgo de salud mental, encontramos que el 65.1 % tiene mobbing positivo, en el grupo control con autopercepción de menor riesgo en salud mental, el mobbing es positivo en el 34.9%, realizándose una chi cuadrada con resultado de 7.53 con una $p=0.0060816$ un odds ratio de 3.29 estadísticamente significativo (IC 95%: 1.28, 8.62). Tabla 2

En el grupo de estudio, el 37.8% no percibió mobbing, 26.75% lo percibió como medio el 22.2% como alto y el 13.3% como bajo. Mientras que en el grupo control el 66.7% no percibió mobbing, el 31.1% lo percibió bajo y solo el 2.2% lo percibió alto.

Discusión

Los trabajadores que realizan cuidados de salud, en los servicios asistenciales son principalmente mujeres, constituyen un grupo de personas que presentan un alto riesgo de sufrir violencia por diferentes motivos (internos y externos a la institución). Los consultorios de atención a la salud son sistemas sociales complejos, donde se combina una serie de roles, funcionarios y usuarios adscritos a éstos en grandes cantidades. Por otro lado, tenemos al cliente o usuario

con sus conocimientos propios, sus religiones, sus mitos, sus conjuntos de relaciones sociales pertenecientes a otros sistemas tales como la política, la economía y la cultura, entre otras. En este ambiente puede haber estrés, tensiones y conflictos, lo que puede llevar a distintos tipos y grados de violencia.^{17, 18}

La percepción de mobbing o acoso laboral, fue mayor en el sexo femenino datos que lo que concuerdan con lo encontrado por Aldrete¹³

La percepción de violencia identificada por los trabajadores sanitarios en más de la mitad de los trabajadores, es un hallazgo importante a considerar, ya que todos esperan que las instituciones que otorgan salud, laboren en un ambiente grato y armónico lo que coincide con Burgos y Paravic, 2006 los cuales encontraron un alto porcentaje de violencia laboral. Pero se ha visto que la realidad dista mucho del imaginario de las personas involucradas en estas instituciones.

La asociación entre mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental se encuentra fuertemente asociada, en nuestro estudio resultados que concuerdan con lo descrito García y Llor en 2006, ya que como se ha reportado la violencia laboral tiene graves consecuencias de salud en quien es víctima de mobbing.

De igual manera en nuestro estudio la categoría laboral donde la percepción de mobbing es mayor, corresponde al grupo de enfermería lo que coincide con lo descrito por Fornés¹⁹ en España con el porcentaje de enfermeras y enfermeros que se perciben asediados en su entorno laboral en las Islas Baleares; lo cual pudiera estar relacionado por la subordinación.

En lo que respecta a la afectación de la salud, concordamos con García y Llor, 2004, en que existe somatización en más del 30% de los individuos afectados por mobbing.

X. CONCLUSIONES

El estudio nos revela que los individuos con percepción de acoso laboral o mobbing tienen tres veces mayor riesgo de percibir un mal estado de salud, que aquellos que no perciben mobbing. El trabajador acosado muestra datos de mala

salud como lo demostró el estudio realizado lo que es de tomar en cuenta por la institución de salud así como también el jefe en turno considerar su forma de liderazgo y no violentar al trabajador haciéndoles un mejor desempeño y una mejor percepción de salud..

BIBLIOGRAFIA:

1. Fuentes VR. Mobbing o acoso psicológico laboral. Rev Sanid Milit Mex 2008 62(2) 91-96.
2. Rosas MS, Hernández GT. Mobbing factor de riesgo, y de seguridad estudio comparativo con síndrome de burnout en profesionales de salud del hospital general de Pachuca, Hidalgo, México. Revista científica electrónica de psicología [revista en internet] 2008[acceso octubre 2009] no. 6. <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/directorio.php3>
3. Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Repercusión de la violencia en la salud de las poblaciones americanas. Washington D.C 2003. Consejo directivo. 2003.
4. Del Castillo NP, Almirall PJ. Un proceso lesivo: "el mobbing" I. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2004;5(2):53-59.
5. Zapf, D. y Gross, C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: a replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001. 10 (4) 369-373.
6. Mishna, F. Learning Disabilities and Bullying: Double Jeopardy. *Journal of Learning Disabilities*. 2003. 4, 336-347.
7. Fidalgo AA. Reseña de "Mobbing. Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo" de Iñaki Piñuel y Zabala. 2002. 14(001) 187-189.
8. Florez LJ, Florez VI. Acoso Moral Y Psicológico al médico: Mobbing. *salud global-salud mental*.2005. V (1) 1-11.
9. Juárez A, Hernández E, Ramírez J. Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(3): 153-160
10. The Workplace Bullying & Trauma Institute U.S. Hostile Workplace Survey 2000 Michigan: 2000 pág 1. (Traducción de Acosta M).
11. Soares A. Quand le travail devient indécent: le harcèlement psychologique au travail. Université du Québec à Montréal, Montréal: Janvier 2002, pág. 11 (traducción de Acosta M).
12. Rodríguez N. Acoso Moral (Labora) en el trabajo: consciencia y desarrollo en Puerto Rico. *Inter Metro Business Journal Spring* 2007 3(1) / 12-34.
13. Aldrete M, Pando M, Aranda C. Acoso Psicológico en el trabajo: Un Problema de Genero. *Enseñanza e Investigación en psicología*. 2006. 11(001) 53-63
14. Acosta M, Pando M, Aranda C, Aldrete M. El acoso moral en el trabajo en los empleados del centro universitario de ciencias de la salud de la universidad de Guadalajara. *Investigación en salud*.2005. 7(1)16-23
15. Pando M, Aranda C, Preciado L, Franco S, Salazar J. validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). *Enseñanza e investigación en psicología*. 2006: 11 (2); 319,332
16. García VC Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(1):88-97
17. Paravic KT, Valenzuela SS, Burgos MM. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciencia y Enfermería*. 2004(2);53-65
18. Arevalo, Paravic KT. Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. *Ciencia y Enfermería XII* 2006(1): 39-51
19. Fornés Vives Joana. Mobbing: La violencia psicológica como fuente de estrés laboral. *Enfermería global*. Revista electrónica semestral de enfermería 2002; pag 1-5

Tabla 1. Distribución por sexo según grupo de estudio

			sexo del encuestado		Total
			hombre	mujer	
grupo asignado	percepción de sin riesgo en	Individuos	22	23	45
	salud mental	% dentro de grupo asignado	48.9%	51.1%	100.0%
	percepción de mayor riesgo en	Individuos	22	23	45
	salud mental	% dentro de grupo asignado	48.9%	51.1%	100.0%
Total			44	46	90
			48.9%	51.1%	100.0%

Fuente: encuesta directa.

Tabla 2. Asociación entre percepción de salud y mobbing

Mobbing	Grupo de estudio	Grupo control	Odds radio	OR	X2	p	Mantel-Haenszel	p
+	28	15	3.29 < 1.28	8.62	7.53	0.00608	7.44	0.00637
-	17	30						
	45	45						

Fuente: encuesta directa