

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE
BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE-
DICIEMBRE 2016**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA

LIZET YAJAHIRA QUINTANA MENDOZA

ASESORES

**Dra. PATRICIA SEGURA NUÑEZ
Dr. RICARDO KAMIYAMA ARAKAWA**

**LIMA – PERÚ
2017**

AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a Dios por haberme acompañado todos estos años, por darme la oportunidad de estudiar esta maravillosa carrera y en mis momentos de angustia haber sido mi soporte.

Agradezco a mis padres, Yolanda y Rómulo por haberme ayudado en este sueño, por enseñarme que nada es fácil en la vida y que si realmente lo deseas no descanses por lograrlo, gracias por su sacrificio de día a día para poder culminar con éxito mi carrera, por su gran amor, paciencia, su dedicación para con sus hijos

Agradezco a mis hermanos Susan y David por estar motivándome a continuar aún en los momentos difíciles.

A mi querida amiga Claudia (klaudota) por su apoyo incondicional y porque este trabajo no hubiese sido posible sin su ayuda, así también a German y Dante por sus ocurrencias y porque nuestra amistad pasó a ser una gran hermandad.

A mis asesores Dra. Segura por ser la intermediaria de mis documentos con el hospital y Dr. Kamiyama por su gran apoyo, consejos y su dedicación para la realización de este estudio, la dirección de este estudio fue gracias a usted.

Agradezco a todos mis amigos del internado que fueron de diferentes universidades que hicieron posible el estudio gracias a su colaboración con el llenado de las encuestas.

Agradezco a la Sra Valero (Paquita) por su hermosa amistad y porque en el transcurso de mi carrera fue cómplice de mis ganas de estudiar, mostrándome los nuevos libros ayudándome a conocer nuevas revistas de investigación.

No podía olvidarme de agradecer al Dr Mejía por su apoyo aun sabiendo que le falta tiempo para sus investigaciones, gracias por su hermosa amistad, su sencillez, porque me enseñó que investigar es más divertido y aunque viaja por todo el mundo, siempre tiene tiempo para los amigos.

Agradezco a todos mis amigos que se fueron agregando a lo largo de mi carrera, a mis adorados pacientes que conocí en mi internado.

DEDICATORIA

A Dios por su apoyo y amor incondicional, porque simplemente no soy nada sin él

A mis queridos padres, porque son mi mejor tesoro

A mi abuelita porque siempre fue la razón de querer estudiar esta carrera

A mi compañero incondicional, Alan por su gran amor y porque siempre me demostró que todo es posible con amor.

A todos mis amigos que me acompañaron en esta travesía; que la carrera se volvió más divertido con su compañía.

RESUMEN

Antecedentes: El Mobbing u hostigamiento laboral y el síndrome de Burnout son patologías emergentes que pueden causar serias consecuencias especialmente en los trabajadores de salud. Aunque hay algunos estudios sobre el Mobbing y síndrome de Burnout en el sector salud, son limitados los estudios sobre la relación y sobretodo en internos de medicina.

Objetivo: Determinar la asociación entre el Mobbing y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio analítico transversal y prospectivo. Se encuestó a 67 internos de medicina utilizándose una encuesta con sus datos generales, Escala de Cisneros para medir Mobbing y el Inventario de Maslach para medir el Síndrome de Burnout. Se determinó la asociación usando RP (Razón de prevalencia), IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor p fueron obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia Poisson, función de enlace log y con ajuste robusto para muestras pequeñas, usándose $p < 0.005$ como estadísticamente significativo.

Resultados: De los 67 internos de medicina encuestados se obtuvo que 43.3%(n=29) tienen Mobbing y el 25.3%(n=17) tiene Síndrome de Burnout. Aquellos que padecen Mobbing tienen 6.1 (IC95%: 1,9 – 19.4; Valor $p < 0,005$) veces más de riesgo de padecer Síndrome de Burnout.

Conclusión: Existe asociación entre Mobbing y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, mobbing, acoso laboral internos de medicina

(Fuente: Decs/Bireme)

ABSTRACT

Introduction: Mobbing or workplace harassment and Burnout syndrome are emerging pathologies that can cause serious consequences especially for health workers. Although there are some studies on Mobbing and Burnout syndrome in the health sector, studies on relationship and especially in medical interns are limited.

Objective: To determine the association between Mobbing and Burnout Syndrome in medical interns of the National Hospital Hipólito Unanue in the period October-December 2016.

Materials and Methods: A cross-sectional and prospective analytical study was carried out. We surveyed 67 medical interns using a survey with their general data, Cisneros Scale to measure Mobbing and Maslach Inventory to measure Burnout Sd. The association was determined using RP (Prevalence Ratio), 95% CI (95% Confidence Interval) and p value were obtained with generalized linear models, with Poisson family, log binding function and robust fit for small samples, using $p < 0.005$ as statistically significant.

Results: Of the 67 medical interneers surveyed, 43.3% ($n = 29$) had Mobbing and 25.3% ($n = 17$) had Burnout Sd. Those who suffer from Mobbing have 6.1 times (95% CI: 1.9 - 19.4, P value < 0.005) higher risk of Burnout Sd.

Conclusion: There is an association between Mobbing and Burnout Syndrome in the inmates of medicine of the National Hospital Hipólito Unánue

Key words: Burnout syndrome, mobbing, internal medicine harassment

INTRODUCCION:

Esta investigación quiso abordar dos enfermedades organizacionales y hallar su relación: Mobbing (hostigamiento laboral) y Síndrome de Burnout, que en la actualidad son enfermedades que han sido tema de innumerables estudios pero de manera aislada. Dada la alta prevalencia de ambas en nuestro país y la indiferencia del mismo por las autoridades; me hizo pensar en su asociación, con el fin de poder demostrar, que nuestra población (internos de medicina) pudiesen verse afectados a pesar de que existe una Ley que ampara nuestros derechos (Ley N° 28518) pero que lamentablemente no se cumple.

En este estudio de tipo analítico, transversal, se evaluó la asociación entre Mobbing y Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo octubre- diciembre 2016.

El autor.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	02
DEDICATORIA	03
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
INTRODUCCION	06

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema General	15
1.2.2 Problemas Específicos	15
1.3. Delimitación de la investigación	16
1.4. Objetivos de Investigación	17
1.4.1 Objetivo General	17
1.4.2 Objetivo Específicos	17
1.5. Justificación	18

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales	25
2.2 Bases teóricas- estadísticas	31
2.3 Definición de conceptos operacionales	42

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis	45
3.2 Variables: indicadores	45

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación	46
4.2 Población y muestra	46
4.3 Procedimiento para recolección de datos	48
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.5 Procedimiento para garantizar aspectos éticos en la investigación con seres humanos	50
4.6 Técnica de procedimiento y análisis de datos	51

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados	53
----------------------	----

CAPITULO VI: DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

6.1 Discusión	63
---------------------	----

6.2 Conclusiones	66
------------------------	----

6.3 Recomendaciones	67
---------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
---	-----------

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables	74
---	----

Anexo 02: Instrumentos	75
------------------------------	----

Anexo 03 Encuesta	78
-------------------------	----

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1	CLASIFICACIÓN DEL SD DE BURNOUT	49
TABLA N° 2	INTERPRETACION DE LA ESCALA DE CISNEROS	50
TABLA N° 3	ANALISIS BIVARIADO ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016	53
TABLA N° 4	FACTORES SOCIO-EDUCATIVOS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	54
TABLA N° 5.1	FRECUENCIA DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	55
TABLA N° 5.2	ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIO-EDUCATIVOS SEGÚN EL PADECER DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016	56
TABLA N° 5.3	FRECUENCIA DE LOS INDICES DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	57
TABLA N°6.1	FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	58
TABLA N°6.2	ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIO-EDUCATIVOS SEGÚN EL PADECER DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	59

TABLA N° 6.3	FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016	60
TABLA N° 7	ANÁLISIS BIVARIADO DEL LOS INDICES DE MOBBING SEGÚN EL PADECER SD. BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016	61

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N° 1	TIPOLOGIAS DE LAS VICTIMAS	33
FIGURA N° 2	FRECUENCIA DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	55
FIGURA N° 3	FRECUENCIA DE LOS INDICES DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	57
FIGURA N°4	FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016	58
FIGURA N° 5	FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016	60

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la violencia en el lugar de trabajo, mejor definido como Mobbing por H. Leyman¹, se ha convertido en un problema de salud mundial, afectando organizaciones y profesionales de diferentes áreas².

Aunque la violencia siempre ha formado parte de la vida laboral, éste resulta ser más grave de lo que se cree, ya que, al igual que otros tipos de violencia, no se comunican o no se reconoce que lo padecen³, afectando de manera silenciosa no sólo las relaciones interpersonales, sino además la integridad de las personas.⁴

En el Perú, aproximadamente la mitad de los trabajadores han sido víctima de violencia laboral psicológica, la mayoría de los casos son mujeres^(5,6). De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) uno de los sectores que tienen mayor riesgo de sufrir este tipo de violencia es el sector salud, quienes representan casi la cuarta parte del total de los actos de violencia⁶, con una población de casi el 50% que evidencia haber experimentado al menos un incidente de violencia física o psicológica^{3,7}.

Algunas de las principales quejas por las personas que laboran en los hospitales como por ejemplo: internos de medicina⁸, residentes, personal de enfermería, entre otros, son las críticas constantes a su trabajo, acciones prepotentes por parte de sus superiores, horarios y trabajos excesivos, abuso de autoridad, acoso sexual, entre otros^{9,10}

El resultado es una deficiente prestación de los servicios de atención de salud, abandono del trabajo, menor productividad, y un daño emocional que puede traducirse en ira, frustración, molestia, miedo, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, generando finalmente una suma de partes que engloba una entidad conocida como síndrome de agotamiento(burnout)¹⁰⁻¹²

La presencia de mobbing podría ser un factor contribuyente y/o desencadenante de síndrome de burnout en los internos y residentes que laboran en los hospitales, sin embargo, esta asociación no está del todo estudiada, lo que nos lleva a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre mobbing y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: GENERAL Y ESPECIFICOS

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Existe asociación entre mobbing y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- 1.2.2.1 ¿Cuáles son las características generales de los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre - diciembre 2016?
- 1.2.2.2 ¿Cuáles son las características de Mobbing en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre - diciembre 2016?
- 1.2.2.3 ¿Cuáles son las características del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre – diciembre 2016?
- 1.2.2.4 ¿Existe asociación entre el número total de estrategias de acoso (NEAP) con el síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016?
- 1.2.2.5 ¿Existe asociación entre el índice global de acoso psicológico(IGAP) con el síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016.
- 1.2.2.6 ¿Existe asociación entre el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso está asociado al síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre- diciembre 2016?

1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. DELIMITACION ESPACIAL:

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue perteneciente al Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS); programa actualmente en disolución; así también dicho nosocomio es un establecimiento de alta complejidad categoría III-1, ubicándose en el distrito de El Agustino, que atiende a un importante número de pacientes y cuenta con un gran grupo de profesionales (médicos, residentes, licenciadas, etc) así también actualmente cuenta con 129 internos de medicina

1.3.2. DELIMITACION SOCIAL:

La población de estudio fueron los internos de medicina que adjudicaron sus plazas de internado 2016 de acuerdo a la distribución de sus instituciones, las cuales son cuatro universidades particulares (Universidad Ricardo Palma, Universidad San Martín de Porres, Universidad Privada San Juan Bautista, Universidad Privada Antenor Orrego) una universidad pública (Universidad Nacional Federico Villarreal).

1.3.3. DELIMITACION TEMPORAL:

Este estudio se realizó durante el periodo Octubre a Diciembre 2016

1.3.4. DELIMITACION DEL CONTENIDO:

Este estudio pertenece al área de salud mental y en el área de Salud Pública, los cuales son prioridad de investigación en el Perú.

1.4. OBJETIVOS: GENERALES Y ESPECIFICOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación entre mobbing y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.4.2.1 Determinar las características generales de los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016.
- 1.4.2.2 Determinar las características de mobbing y asociación entre características generales y mobbing en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016.
- 1.4.2.3 Determinar las características de Síndrome de Burnout y asociación entre las características generales y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre- diciembre 2016.
- 1.4.2.4 Determinar si el número total de estrategias de acoso (NEAP) está asociado al Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016.
- 1.4.2.5 Determinar si el índice global de acoso psicológico (IGAP) está asociado al Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre 2016.
- 1.4.2.6 Determinar si el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso está asociado al síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre- diciembre 2016.

1.5. JUSTIFICACIÓN:

En lugares donde prima la competencia y el autoritarismo, son aquellos donde se favorece el mobbing¹³. Los hospitales son un buen lugar donde se puede desarrollar el mobbing, resultante de la estructura organizativa del trabajo¹⁴; donde enfermeras, internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes se relacionan entre sí y sumándose la intensa carga laboral hacen que como consecuencia se desarrolle el desgaste profesional. Sin embargo no podemos olvidarnos de la participación indirecta de recursos humanos de dichas instituciones que lamentablemente hacen algunas veces caso omiso a este tipo de conflictos¹⁵.

Estos dos factores, el hostigamiento constante y su consecuencia, el cuadro de desgaste, que, aunque tiene como origen el centro de trabajo, sus efectos muchas veces traspasan la vida extra laboral^{16,17, 18}

Con frecuencia, las enfermedades producidas por el acoso laboral son una mezcla de síntomas presentadas por las víctimas, los cuales fueron clasificados por su significancia clínica por Leyman¹⁹ tales como “efectos cognitivos de estresores potentes, síntomas psicósomáticos, síntomas por producción de hormonas de estrés, tensión muscular por estresores mantenidos en el tiempo y trastornos del sueño”^{20,21}.

Es inevitable, por lo tanto, que no exista una concatenación de estos dos hechos, el hostigamiento (mobbing) y el agotamiento (burnout) existiendo pocos estudios sobre esta asociación y donde se ha observado que la población femenina es la más afectada^{5,6,36}

En definitiva, los efectos del mobbing sobre la salud apenas empiezan a delimitarse; en el Perú, no se registran estudios que demuestren esta asociación, especialmente en poblaciones como los internos de medicina que si bien es cierto aún no son profesionales pero están bajo un régimen laboral contemplado en la ley N°28518.^{22,23} pudiendo ser afectados.

Dada la magnitud de su repercusión en toda la organización y su afección en todas las áreas de la persona, se debe considerar que, para que exista un cambio, no es suficiente que las autoridades reconozcan sólo la existencia de este tipo de fenómenos, sino que, tanto el Ministerio de Salud como Ministerio de Trabajo deberían ofrecer la protección social de la persona a través de reglas claras, escritas y públicas, que puedan ser efectivas en su centro laboral ²⁴.

Asimismo, ofrecer un servicio de asistencia o de apoyo a las personas afectadas, donde se realice una evaluación tanto física como mental, atendiendo a sus necesidades, y de ser posible, determinar el factor desencadenante con el fin de resolver el conflicto.

**CAPITULO II:
MARCO TEÓRICO**

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES:

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

A. Un estudio analítico, transversal realizado por Dikmetas Elif y colaboradores, elaborado en Turquía en 2009, presentó como objetivo determinar la relación entre los niveles de Mobbing y de Burnout con sus 3 subescalas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y así también como estos niveles varían con las características generales en médicos residentes, a través de la utilización del inventario de Maslach y el inventario de Leyman, teniendo como muestra su misma población constando de 510 médicos residentes, obteniéndose como resultado que el nivel medio de mobbing fue 1.97 y el nivel medio de agotamiento emocional fue de 2.97, el nivel medio de despersonalización fue 2.96, el nivel medio de realización personal fue de 2.94, por lo que concluyeron:

“Existen relaciones entre mobbing y las subescalas de Burnout, siendo el Mobbing una variable significativa para Burnout”⁹

B. Según el estudio transversal de Chávez Pucha Elsa M, et al. Prevalencia y factores asociados a Mobbing en los estudiantes de la escuela de medicina en México en 2014, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a Mobbing en una muestra de 407 estudiantes, donde el instrumento utilizado fue la Escala de Cisneros modificada. Se obtuvo que la prevalencia de mobbing fue de 21.6%, finiquitando que:

“Los estudiantes de medicina padecen de mobbing y que el nivel académico es de mayor influencia para el mobbing”³¹

C. Un estudio transversal realizado por Gabriel Letelier y colaboradores realizado en México en el 2014 sobre Síndromes Organizacionales: Mobbing y Burnout cuyo objetivo fue determinar la relación e incidencia entre ambos síndromes en 26 trabajadores de ventas, se utilizaron como instrumentos la Escala de Cisneros para valorar el mobbing; y escala MBI para valorar Burnout. Deduciendo que:

“Ambos síndromes organizacionales se correlacionan positivamente especialmente entre mobbing y agotamiento emocional y la despersonalización”.³⁷

D. Un estudio realizado por Karsavuran Seda y Kaya Sidika. La relación entre el burnout y mobbing entre los directores de los hospitales, que fue realizado en Turquía en 2011, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de burnout y la exposición al acoso en los jefes de servicio en los hospitales de Ministerio de Salud, donde utilizaron un diseño transversal y análisis de correlación de Pearson, empleándose El "Inventario Leymann de Psychological terror" escala para medir el nivel de exposición al mobbing y "Maslach Burnout Inventory" para medir el nivel de desgaste en 244 jefes. Obteniéndose como resultados relaciones positivas entre cada subdimensión del mobbing y el agotamiento emocional y despersonalización. Se encontró una relación negativa entre cada subdimensión del mobbing y realización personal, por lo que concluyeron:

“La exposición al mobbing y burnout podría ser un problema grave para los jefes de enfermería que son responsables de tanto el desempeño de las enfermeras y organización”³⁸

E. Según el estudio transversal de Oswaldo Sinoe y Medina-Gómez. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados realizado en México en el año 2015, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de mobbing y las características asociadas en 499 trabajadores de una unidad médica. Encontrándose una prevalencia de 36%. Las mujeres se perciben 60% más como víctimas de acoso laboral alto en relación con los hombres ($p = 0.04$). Los trabajadores con autoestima baja tienen una mayor asociación con mobbing alto ($p < 0.001$). Concluyéndose que:

“La prevalencia encontrada es mayor que lo reportado en estudios previos en México, se identificaron fuertes asociaciones entre el mobbing con alteraciones de la personalidad y emocionales”³⁹

F. Según el estudio analítico transversal de Pando Moreno, Manuel y coautores. Prevalencia de violencia psicológica y acoso laboral en trabajadores de Iberoamérica del 2016, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de violencia psicológica y acoso laboral, siendo un total de 3210 trabajadores de diferentes países, como 444 sujetos de España, 139 de Costa Rica, 239 de Chile, 306 de México, 134 de Venezuela, 320 de Cuba, 309 de Ecuador, 311 de Bolivia, 328 de Perú, 321 de República Dominicana y 359 participantes de Colombia, utilizaron el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo (IVANT-PANDO) para evaluar la violencia psicológica y la Encuesta de Factores Psicosociales en el Trabajo (FP-SIS modificado). Obteniéndose como resultado que el 60.9% fueron de sexo femenino, 51.8% fueron mayores de 35 años, 44.6% casados, así también se obtuvo que Perú obtuvo mayor prevalencia de mobbing 79.8%, seguido de Bolivia con 76.8% y Costa Rica 74.8%. Significando que en estos tres países; más del 70% de los trabajadores estudiados habían sido víctima de alguna forma de violencia psicológica como consecuencia de su trabajo actual. Infiriendo que:

“Existe una asociación significativa con el sexo, la edad de los trabajadores, el estado civil, el grado de escolaridad y la exposición a factores psicosociales negativos”⁴⁰

G. Un estudio transversal realizado por Metin Picakcife y colaboradores. La relación entre características sociodemográficas, condiciones de trabajo y el nivel de Mobbing en personal sanitario en Atención Primaria en Salud en Turquía en 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las características sociodemográficas, condiciones de trabajo y mobbing en 130 trabajadores, se obtuvo que 83.2% fueron mujeres, siendo un 14.3%doctores,27.7% enfermeras,42.9% obstetricas. El 31.1% de los trabajadores padecieron de mobbing, por lo que se culminó que:

“Los trabajadores de atención primaria de salud tienen alta prevalencia de la exposición de mobbing”⁴⁶

H. En un estudio transversal de Pinar Tevfik y cooperados. Violencia en el trabajo en el sector salud en Turquía: Un estudio Nacional en 2016, cuyo objetivo fue determinar el alcance actual de violencia en el trabajo, contando con una muestra de 12,944 trabajadores a través de un muestreo probabilístico aleatorio por conglomerado, aplicándose el cuestionario de OIT, el CIE, la OMS y la ISP. Teniéndose como resultados que el 44.7% de todos los trabajadores experimentaron violencia en el trabajo en el último año, siendo 6.8% violencia física, 43.2% violencia verbal, hostigamiento 2.4% y acoso sexual 1%.Sin embargo el análisis multivariado mostró que el nivel de sistema de salud, sexo, cargo, edad, turno del trabajador son factores de riesgo independientes para experimentar la violencia en el trabajo ($p < 0.05$). Concluyéndose en :

“...que la violencia en el trabajo entre los trabajadores de la salud es un problema significativo..”⁴⁷

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

A. Para Christian R. Mejía y coautores en un estudio analítico transversal. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú en el 2015, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al maltrato laboral en 201 trabajadores. Obteniéndose que el 62% fueron mujeres, con una mediana de edades de 34 años. El 90% se ha sentido maltratado por lo menos una vez de algún tipo de maltrato. El maltrato psicológico fue entre el 81-90%, el maltrato físico del 49-66% y el sexual del 21-34%. Según la estadística multivariada, se encontró que el único que mantuvo su asociación con el maltrato físico fue la cantidad de años de egreso (razón de prevalencia ajustada: 1,02; Intervalo de confianza al 95%: 1,01-1,03; valor p: 0,004), por lo que concluyen:

“Existe alta frecuencia de maltrato en el personal de salud, siendo el maltrato psicológico el presente en casi la totalidad de los encuestados”⁴¹

B. Para Vásquez Manrique y colaboradores, según su estudio descriptivo transversal. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima-Perú en 2014. Utilizaron el instrumento MBI-HS traducido y validado al español en 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). Lográndose como resultado que la frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de Despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Desprendiéndose que:

“La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome”⁴³

C. Según un estudio multicentrico descriptivo transversal de Nakandakari y coautores. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas en 2015, cuyo objetivo fue identificar la frecuencia del Síndrome de burnout en 158 estudiantes utilizando una encuesta para los datos generales y el Maslach Burnout Inventory, teniendo como resultado que el 57,6% tuvieron SBO, 24,1 % tuvo un nivel severo de agotamiento emocional, el 45,6% un nivel severo de despersonalización, el 25,3% un nivel bajo de realización personal. El 60,8% se encontraba realizando algún trabajo de investigación y el 49,4% ocupaba algún cargo en su sociedad científica. Por lo que concluyeron:

“Se identificó una importante frecuencia de SBO en los estudiantes de Medicina pertenecientes a las sociedades científicas estudiadas”⁴⁸

D. Un estudio descriptivo, transversal Mariconera-Quevedo y colaboradores. Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras ESSALUD en 2014 cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout, donde obtuvieron que de los 5062 profesionales de salud 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles), concluyendo en:

“La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos “⁵⁵

E. Un estudio transversal de Estela Villa y colaboradores. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados al SBO, obtuvieron como resultado; una prevalencia de SBO de 57,2% (n=59). Más de la mitad de la población presentó niveles medio o alto en despersonalización (DP) (68,9% [n=71]) y agotamiento emocional (AE) (67% [n =69]) y aproximadamente un tercio de los estudiantes tuvieron baja realización personal (RP) (35% [n=36]). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia de SBO. La presencia de enfermedad mental se asoció a niveles altos de DP y AE, mientras la ausencia de actividades extracurriculares se asoció a elevados puntajes en AE., por lo que concluyeron:

“El SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. La presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO”⁵⁶

F. Según Teullet Alvarez en su estudio descriptivo, transversal. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras(os) de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau - EsSalud 2015, cuyo objetivo fue determinar el nivel de síndrome de Burnout y de satisfacción laboral presentes en enfermeras(os), encontrando como resultados: De 22 enfermeras, 59%(n=13) presentan Síndrome de Burnout medio en las tres dimensiones (77% presentó realización personal, 68% en agotamiento emocional y 63 %en despersonalización. Burnout alto en 18%(n=4) y bajo en 23%(n=5).

En satisfacción laboral 36% (n=8) tienen satisfacción media, 32%(n=7) baja y 32%(n=7) alta; En satisfacción alta destaca desarrollo personal 77%, desempeño de tareas 67%. En satisfacción media relación con autoridades 67%, relaciones sociales 63% y políticas administrativas 50%; y en Satisfacción baja, condiciones físicas y materiales 72%, beneficios laborales y remunerativos 65% Concluyendo en:”

“La mayoría de enfermeras(os) presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout. Un nivel medio de satisfacción laboral, siendo alto en desarrollo personal y desempeño de tareas; nivel medio en relación con autoridades, relaciones sociales y políticas administrativas; nivel bajo en condiciones físicas y materiales, y beneficios laborales y remunerativos”⁵⁷

G. En una tesis de Villavicencio Castro et al. el año 2016. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Se realizó un estudio analítico transversal, tuvo como muestra: 39 médicos residentes y 81 internos de medicina. Se encontró asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y depresión con un OR: 83.06, IC 95%:24.81 – 278.04 y $p < 0.001$, medida por regresión logística. La prevalencia global del Síndrome de Burnout fue 46.7% El Síndrome de Burnout desarrolla 83 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad que en los que no la padecen. Concluyendo que:

“El Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión”⁵⁸

H. En su tesis de Ortega Torres et al. en 2014. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de SBO, obteniendo como resultados que de los 87 encuestados, 49.43% fueron varones y 50.57% mujeres.

La edad promedio fue de 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. La prevalencia de SBO fue 11.49%, concluyendo en:

“Hubo baja frecuencia de SBO y la variable sexo, mostró tener relación estadísticamente significativa con respecto a la presencia del SBO; ya que de los 10 casos positivos para SBO el 80% fueron de sexo femenino”⁵⁹

- I. En un estudio descriptivo transversal de Mariños Alejandro. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de coexistencia de síndrome de Burnout (SBO) y síntomas depresivos en médicos residentes en un hospital general, obteniendo como resultados: Se analizó la información de 84 médicos residentes, 60 de los cuales fueron varones. La edad promedio de los participantes fue de $31 \pm 4,4$ años. La frecuencia de SBO fue 54,9% y de sintomatología depresiva 38,6%. El 32,9% presentó síntomas depresivos y SBO. No se encontró asociación entre el número de horas trabajadas a la semana con la presencia de síntomas depresivos o SBO, concluyendo que:

“La coexistencia entre SBO y síntomas depresivos fue 32,9%”⁶⁰

- J. Según Ysaldo et al, en un estudio analítico transversal; Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012, cuyo objetivo fue analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout.

Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad). Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$), por lo que se concluye que:

“Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos y organizativos”⁶¹

- K. Para Luna Porta et al en su carta al editor; Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú, cuyo objetivo fue analizar lo que se ha investigado del SBO en EPMH del Perú, realizando una búsqueda en Google Scholar encontrando tan solo cuatro documentos (dos artículos y dos tesis) sobre SBO en EPMH del Perú. La prevalencia de SBO encontrada varió entre 40% y 60%, similar a estudios extranjeros, concluyendo en :

“el SBO tiene alta prevalencia entre los internos de Medicina Humana del Perú”⁶²

2.2 BASES TEORICAS – ESTADISTICAS:

2.2.1 MOBBING: ETIMOLOGIA

La palabra Mobbing, se desprende de “mob” del latín “mobile vulgus”, que en nuestra lengua significa turba, multitud y la palabra inglesa “to mob” que significa “atacar en masa a alguien”, atropellar, maltratar, acosar, hostigar⁴⁹

2.2.2 MOBBING: CONCEPTO

Para Lorenz, Mobbing representaba como “... el ataque de miembros débiles de una misma especie contra otro individuo más fuerte que ellos...”¹⁷

A comienzos de los años 80, el psicólogo sueco Heinz Leymann, identificó una grave amenaza para la salud y la seguridad en lo que parecen ser los lugares de trabajo más seguros y saludables del mundo^{25, 26}

Para Leymann el mobbing o psicoterror se define como «un proceso de destrucción que se compone de una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos²⁷

La presencia de acoso laboral se define, pues, por la reiteración y continuidad de una o varias de las 60 actuaciones hostiles recogidas en el Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT), como por ejemplo, acciones contra la reputación o la dignidad personal, acciones contra el ejercicio de su trabajo, manipulación de la comunicación o de la información u otras situaciones como diferencias de trato, distribución no equitativa del trabajo, etc.; que tienen por finalidad destruir la seguridad, bienestar o salud de la persona^{19,28,29}

2.2.3 TIPOS DE MOBBING:

Para hablar de los tipos muchos investigadores han querido clasificarlo según los participantes (el agresor, el victimario, etc), así como el tipo de violencia.

2.2.3.1 TIPOS DE VIOLENCIA: ⁵⁰

- **TIPO I:** Es aquel que es efectuada por agentes externos, que no guardan relación con la víctima.
- **TIPO II:** Es aquel que es efectuada por los usuarios, pacientes, consumidores
- **TIPO III:** Es aquel que es efectuada por las cabezas de las organizaciones o realizarse entre colegas, subalternos.

Hablaremos sobre los tipos de Mobbing

2.2.3.2 TIPOS DE MOBBING: ³¹

- **MOBBING VERTICAL O BOSSING:** Este tipo es aquel que se desarrolla de acuerdo a la jerarquía; pudiendo ser ascendente o descendente, siendo este último el más común por ejemplo (jefe sobre sus subordinados).
- **MOBBING HORIZONTAL:** Es aquel que se desarrolla entre colegas, compañeros, es decir que se hallan en una posición similar o un mismo nivel. Los autores dicen que el acosador busca entorpecer el trabajo de su colega y sacar provecho de ello.
- **MOBBING MIXTO O COMPLEJO:** Este se desarrolla cuando uno o varios individuos de un mismo nivel jerárquico tanto agresor como víctima viviendo en un círculo donde las autoridades sabiendo lo que pasa no hacen nada por resolver.

Pero para poder entender mejor los tipos debemos conocer acerca de los protagonistas del Mobbing: ⁵¹

- **AGRESOR:** Es único o varias personas que quieren lograr algún beneficio en la organización y pretende concordar la conducta laboral del acosado a la cultura y normas para satisfacer las necesidades vinculadas a su personalidad.

Para Field el agresor tiene que manifestar las siguientes características⁵²

- a) Puede ser violento o desagradable, sin embargo ante los ojos de los demás suele ser bueno.
 - b) Mentiroso, Controlador
 - c) Actitudes inapropiadas ya que suele ser prejuicioso sobre el género, nivel social, creencias religiosas.
 - d) Líder autoritario: Prima su autoritarismo sobre sus subordinados no siendo democrático.
- **VÍCTIMA:** No se puede encasillar el perfil psicológico que predisponga a la víctima a ser acosado, por lo que cualquier persona puede ser víctima. Pero según los autores suelen ser los “trabajadores brillantes con gran potencial, cumplidores, responsables, personas activas y con gran carisma”^{37, 51}

FIGURA 01: TIPOLOGIAS DE LAS VICTIMAS

González de Rivera (2000)	Piñuel y Zavala (2001, p. 58)	Hirigoyen (1999, pp. 63-69)
• Los envidiables. Personas brillantes y atractivas	• Elevada ética, honradez y rectitud, así como un alto sentido de la justicia	• Persona con escrúpulos que tiene tendencia natural a culparse
• Los vulnerables. Individuos con alguna peculiaridad o defecto	• Autónomas, independientes y con iniciativa	• Persona transparente que...
• Los amenazantes. Individuos activos	• Altamente capacitadas por su inteligencia y aptitudes, que destacan por su brillantez profesional	• Persona vital
	• Populares, líderes informales entre sus compañeros o con carisma de líderes de grupo	• Persona con escrúpulos que tiene tendencia natural a culparse
	• Con un alto sentido cooperativo y de trabajo en equipo	• Persona transparente que...
	• Con elevada empatía, sensibilidad, comprensión del sufrimiento ajeno e interés por el desarrollo y el bienestar de los demás	• Persona vital
	• Con situaciones personales familiares altamente satisfactorias y positivas	• Persona con escrúpulos que tiene tendencia natural a culparse

FUENTE: Mara M. Trujillo, et al. **Mobbing: Historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas**

- **EXPECTANTE:** Son los testigos de los hechos y de él depende a quien apoyar o al agresor a la víctima

2.2.4 CONSECUENCIAS DEL MOBBING:

La lista de efectos negativos para la salud relacionados con el mobbing es larga. Muchas de las consecuencias están relacionadas con el efecto de la exposición prolongada a altos niveles de estrés^{15, 30}.

El estrés puede ser bueno para mantenernos alerta y fuera de peligro, sin embargo, en el mundo laboral es más probable que nos enfrentemos a amenazas de naturaleza psicológica, algo que nuestro mecanismo de lucha o huida (respuesta al estrés) no fue diseñado.

Estos estresores asedian no sólo a los objetivos de mobbing sino también al entorno de la persona, agravando y exacerbando una situación ya previamente debilitante.

En lo que concierne a la frecuencia, el estrés en el trabajo ocupa el segundo lugar en la lista de enfermedades profesionales después del dolor de espalda (pudiendo este último ser, en ciertos casos, un síntoma de estrés).

Si bien, no todos llegan al suicidio, Leymann estimó en 1987 que más de un 10% de los suicidios anuales registrados en Suecia se deben al hostigamiento en el trabajo³².

Provoca un perjuicio importante en términos de salud para los trabajadores, disminuyendo su rendimiento, aumentando el ausentismo laboral, afectando además su núcleo familiar y su entorno social

El mobbing puede causar una gama entera de problemas de salud, algunos manifestándose como síntomas físicos y otros como efectos psicológicos, como se listan:

A. Síntomas físicos

- Reducción de la inmunidad que provoca resfriados frecuentes, tos, gripe, fiebre glandular, etc. (especialmente en días de descanso, por ejemplo, fines de semana y días festivos)
- Dolores en el pecho y angina
- Alta presión sanguínea
- Ataques al corazón
- Dolores de cabeza y migrañas
- Pérdida del apetito (aunque algunas personas reaccionan por comer en exceso)
- Síndrome del intestino irritable
- Vómitos reactivos antes, durante o después de las reuniones (o en el lugar de un incidente "desencadenante", persona, lugar o cosa o simplemente de ir a ciertos lugares, es decir, lugar de trabajo)
- Irritaciones de la piel y trastornos de la piel (por ejemplo, eccema, psoriasis, herpes zoster, úlceras internas y externas, urticaria)
- Problemas hormonales (trastorno del ciclo menstrual, dismenorrea, pérdida de libido, impotencia)
- Inusual incomodidad (como la incapacidad para agarrar objetos pequeños, hojas de papel separadas o la tendencia a dejar cañas, etc.)
- Problemas de sueño incluyendo pesadillas y despertar temprano
- Alteración del equilibrio
- Ataques de pánico, sentimientos de nerviosismo y ansiedad, sudoración excesiva, temblores, palpitaciones
- Dolores articulares y musculares sin causa obvia

- Dolor de espalda
- Necesidad excesiva de morder o moler los dientes
- Tics
- Rascarse
- Adormecimiento físico, especialmente en los dedos de las manos, los pies y los labios
- Problemas oculares, como las nuevas prescripciones necesarias "prácticamente durante la noche"
- Aversión a los ruidos fuertes y luces brillantes
- Desarrollo de nuevas alergias

B. Síntomas emocionales

- Desconcierto y confusión, incapacidad para entender lo que está sucediendo o por qué sucedió
- Una fuerte sensación de negación, una incapacidad para convencerse de que la experiencia era real; la negación se ve reforzada por la negación de los que te rodean y especialmente de las personas en autoridad
- Llanto
- Irritabilidad, cólera intensa repentina y arrebatos violentos ocasionales
- Una mayor conciencia ambiental, un mayor respeto por el mundo natural, un sentimiento de "querer salvar el planeta"
- Hipervigilancia, pero no paranoia, y que puede ser (a veces deliberadamente) etiquetada erróneamente como paranoia por los que te rodean
- Recuerdos fugaces repetidos que no son posibles de dejarlos pasar.
- La memoria deteriorada, el olvido, la memoria que es intermitente, especialmente de las cosas triviales del día a día.

- Dificultad para aprender nueva información
- Incapacidad para concentrarse
- Exagerada respuesta de sobresalto
- Hipersensibilidad a casi todas las acciones o las observaciones se perciben como críticas o amenazantes, incluso cuando se conocen que no lo son.
- Un profundo sentido de la traición
- Obsesión – no es posible sacar de la mente a experiencia vivida
- Depresión (reactiva, no endógena)
- Excesiva vergüenza y sentido de culpa
- Miedo excesivo
- Baja autoestima
- Entumecimiento emocional, anhedonia, incapacidad para sentir amor o alegría
- Evitar cualquier cosa que te recuerde la experiencia
- Parálisis física y mental cuando se recuerda la experiencia
- Mayor dependencia de las drogas (cafeína, nicotina, alcohol, tabletas para dormir, tranquilizantes, antidepresivos, otras sustancias), lo que daña más la salud
- Pensamientos suicidas y en algunos casos homicidios

2.2.5 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE MOBBING:

Existen pocos instrumentos para medir Mobbing, uno de ellos es la que fue elaborada por Leymann siendo el primer cuestionario LIPT (Leyman Inventory of Psychological Terrorization) (Leymann) ¹⁷

Sin embargo fue adaptado por al castellano por Gonzalez de Rivera y colaboradores en 2003.

Pero fue en el 2000 que Piñuel y colaboradores hicieron el barómetro de CISNEROS, siendo ejecutado el año siguiente en trabajadores activos de la Comunidad de Madrid en Alcalá de Henares y Guadalajara.

Escala de CISNEROS:

Es una escala que fue diseñada para poder evaluar las conductas de mobbing, tanto en su frecuencia como su duración, siguiendo las mismas pautas de Leymann Inventory of Psychological Terror(LIPT), siendo 43 ítems de acoso psicológico en el trabajo, valorándose de 0 (nunca) a 6 (todos los días) cada uno de los ítems descritos.

“La corrección de la escala se lleva a cabo mediante el número total de estrategias de acoso (NEAP), Índice global de acoso psicológico (IGAP) y el índice medio de intensidad de las estrategias de acoso (IMAP), siendo los dos últimos considerados de forma conjunta para entenderse su significado.

Definiéndose que el valor IMAP (divide el sumatorio de la puntuación entre el número de ítems con respuesta positiva) es siempre mayor o igual que el del IGAP(divide siempre por el número total de ítems), cuando hay se evidencia diferencias muy grandes entre estos dos concluimos que el sujeto sufre poca conducta de acoso psicológico pero con elevada intensidad.

La fiabilidad de la escala fue a través del método de las dos mitades como por el coeficiente alfa de Cronbach (.97), que indican una alta consistencia interna entre los ítems que componen el cuestionario, además de una buena capacidad discriminatoria”.⁴⁵

2.3 SINDROME DE BURNOUT:

2.3.5 DEFINICION DE BURNOUT:

El término "burnout" fue acuñado en la década de 1970 por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger. Lo utilizó para describir las consecuencias del estrés severo en algunas profesiones de "sacrificio". Los médicos y las enfermeras, por ejemplo, que se sacrifican por los demás, a menudo terminan siendo "burnout" - agotados, apáticos e incapaces de hacer frente a su día con día³³

2.3.6 CAUSAS Y DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT:

El estrés en el trabajo también puede causar síntomas físicos y mentales. Las causas posibles incluyen sentirse permanentemente sobrecargado de trabajo, trabajar bajo presión o tener conflictos con colegas, asimismo, el compromiso extremo que lleva a los empleados a descuidar sus propias necesidades también puede estar en la raíz de la misma.

Se podría hablar de un estrés (distrés) de carácter crónico que daría lugar a un proceso en el que irían sucediéndose etapas o fases diversas, con sintomatología diferenciada, y que parte de un estado disfórico en el que se han instalado la desesperanza, la impotencia y el cansancio^{34,35}

Posteriormente, la psicopsicóloga Christina Maslach estudia situaciones similares y las identifica de manera aproximada a la de Freudenberger³⁶

Ambos señalan características que se superponen: situaciones de voluntarismo laboral y emocional forzadas hasta el límite.

El resultado final es que la persona es incapaz de salir de ese estado sin ayuda externa terapéutica, reestructuración del entorno laboral o ambas simultáneamente.

Podemos conceptualizar el burnout en un síndrome que abarca lo siguiente:

- Agotamiento emocional: la gente se siente agotada, sobrecargada, cansada y no tiene suficiente energía. Los problemas físicos incluyen dolores de estómago y problemas de digestión.
- Pérdida de autoestima laboral, con una descendente tolerancia a la frustración y una constatación de la incapacidad de resolver una serie de demandas que, aunque antes no conseguían desbordar la respuesta del profesional, ahora sí comienzan a hacerlo.
- Actitud despersonalizadora en el trato a quienes demandan ayuda. Al margen de la inefable actitud de algunos usuarios y pacientes que, fuera de problemas mentales, reclaman con malos modos una atención más particular y a su arbitrio que la que fuera posible, el trabajador se siente, en cualquier caso, agredido, invadido y menospreciado; por ello, aunque sea una reacción inadecuada, el trabajador se defiende culpando a los usuarios en su conjunto y tratando de distanciarlos. La mezcla de inseguridad y desmotivación laboral con la percepción negativa del usuario desequilibra la actitud de servicio que suele primar en la atención profesional a las personas.

Las personas con burnout son muy negativas acerca de sus actividades, les resulta difícil concentrarse, son apáticos y carecen de creatividad.

2.3.7 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO:

El burnout no refleja sólo un desvalimiento y ruptura individual de la persona que trabaja en un medio hostil, sino que inevitablemente denuncia y hace aflorar un déficit estructural³⁷

Si no se reconoce el burnout en las organizaciones, por lo tanto, no se reconoce las implicancias del problema, convirtiendo en irremediables las condiciones de riesgo laboral desencadenantes del síndrome.

Este síndrome funciona como indicador de salud mental deficiente laboral y organizativa: algo ha fallado. Existe en verdad un conflicto, pero no entre personas que trabajan y tampoco, obviando la propia definición de burnout, entre trabajadores y usuarios; el conflicto será más fácil o difícilmente visualizable, pero afectará a algún aspecto del clima laboral: liderazgo, atención suficiente al paciente, insatisfacción laboral por la distribución de turnos, cometidos o salario, edad, sexo, estado civil, antigüedad, etc.

2.3.8 INSTRUMENTO DE MEDICION:

Inventario de Maslach

El MBI (Maslach Burnout Inventory) por sus siglas en inglés, es un inventario que se compone de 22 preguntas, cada una con cinco opciones.

Subescalas del Inventario y las preguntas que lo componen:

- Agotamiento emocional: 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización: 5,10,11,15,22
- Realización personal: 4,7,9,12,17,18,19,21

Las dimensiones para la interpretación de este cuestionario son las que se mencionaron anteriormente y valoran lo siguiente:

- Agotamiento emocional (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. Puntuación máxima 54.

- Despersonalización: está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención. Puntuación máxima 30.
- Realización personal: está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Las puntuaciones se calculan por separado para cada dimensión. Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.

Sus estudios de fiabilidad y validez fueron realizados por Ergin (1993) en Turquía aportando un alfa de Cronbach 0.74.

2.4 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

1. **Mobbing**: Hostigamiento laboral que se produce en un lapso mayor igual a 6 meses, usando como instrumento la Escala de CISNEROS, el cual medirá los índices NEAP, IGAP,IMAP para obtener:
Mobbing si / Mobbing no
2. **Síndrome de Burnout SBO**: Sentirse quemado en el trabajo, considerándolo positivo si se obtiene Alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal para obtener:
SBO si / SBO no
3. **Edad**: Tiempo en años a partir del nacimiento de un individuo.
4. **Sexo**: Características biológicas que se caracterizan a los varones y mujeres.

5. **Estado civil:** Es la condición de la persona según si posee o no pareja y su situación legal al respecto.
6. **Lugar de procedencia:** Lugar donde la persona ha nacido
7. **Universidad de Procedencia:** Lugar donde la persona ha estudios sus estudios superiores

**CAPÍTULO III:
HIPOTESIS Y VARIABLES**

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS GENERAL:

1.1.1 Hipótesis alterna: Existe asociación entre mobbing y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre- diciembre 2016.

1.1.2 Hipótesis nula: No existe asociación entre mobbing y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre- diciembre 2016.

3.2 VARIABLES: INDICADORES

Las variables que se utilizaron para este estudio fueron:

- Mobbing
- Síndrome de Burnout
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Universidad de procedencia
- Lugar de procedencia

Los indicadores de las variables serán vistos en cuadro de operacionalización de variables (Anexo 01)

**CAPÍTULO IV:
METODOLOGÍA**

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio tipo observacional debido a que no se realizó intervenciones, analítico porque se analizará la relación causal entre las variables, transversal porque se realizará en una sola oportunidad y en un único segmento de tiempo, y prospectivo ya que el inicio del estudio será anterior a los hechos estudiados y los datos se recogerán a medida que se ejecute el trabajo.⁴⁴

4.2 POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por Internos de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre- diciembre 2016, tomándose información de la Oficina de Docencia del Hospital, siendo 129 internos de medicina.

4.3 MUESTRA:

Al principio se decidió que sería la totalidad de la población pero mediante los criterios de exclusión e inclusión, 47 participantes fueron excluidos ya que no contestaron adecuadamente la encuesta y 15 internos decidieron no participar del trabajo, quedando como muestra 67 internos de medicina. Así también se realizó el cálculo del tamaño muestral de los cruces realizados, esto para determinar si es que la muestra era suficiente según cada una de las asociaciones realizadas. Ante lo que se obtuvo que la muestra mínima para el cruce del síndrome de burnout era cuatro personas, para mobbing 21 personas, 35 para el sexo, 14 para el tener pareja, 32 para el lugar de residencia, 72 para el tipo de universidad, 6 para el tipo de agresor, 13 para NEAP, 12 para IGAP y 12 para IMAP. Estos tamaños muestrales fueron calculados para una potencia del 80%, un nivel de confianza del 95% y para una muestra única (en cada caso).

4.4 UNIDAD DE ANALISIS:

La unidad de observación fueron los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, analizados a través de una encuesta a cada uno de ellos.

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE SUJETOS DE ESTUDIO:

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Internos de medicina humana que acepten formar parte del estudio
- Internos de medicina humana en pleno uso de sus facultades mentales
- Internos de medicina humana que estén laborando por más de 06 meses en el hospital.

4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Internos de medicina humana que voluntariamente pidan no formar parte del estudio después de haber llenado la encuesta.
- Internos de medicina que hayan llenado de forma incorrecta o no hayan llenado las variables principales de la encuesta

4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La elaboración de la tesis empezó con la presentación y el levantamiento de correcciones del presente proyecto a cargo de los docentes calificados por nuestra facultad, siendo después aprobado por el Consejo de Facultad de la Universidad Ricardo Palma. Una vez concluido ello se solicitó los permisos necesarios en el Hospital Hipólito Unanue para la respectiva recolección de datos. Teniendo en conocimiento que nuestra población era de 129 internos de medicina, se procedió con el consentimiento verbal mientras se le explica de forma clara y sencilla todo el procedimiento al que sería sometido; en caso de que el interno acepte, se procedió con la encuesta, la cual fue llenada de manera auto administrada y el encuestador estuvo presente para resolver cualquier duda, pero por el poco tiempo que disponían los internos de medicina, se obtuvo por la realización de la encuesta virtual explicándole de manera clara y precisa previo de qué consistía el trabajo.

Por lo que se obtuvo 31 encuestados por encuesta física y 36 encuestados por encuesta virtual.

4.7 TÉCNICA Y INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fue a través de una encuesta para los internos de medicina que consistía en tres partes fundamentales:

- La primera parte constó de un cuestionario corto de sus datos generales (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, universidad de procedencia).
- La segunda parte constó del Inventario de Maslach para la evaluación del Síndrome de Burnout.
- La tercera parte constó de la Escala de Cisneros para la evaluación de Mobbing.

4.7.1 INVENTARIO MASLACH PARA EVALUACION DE SINDROME DE BURNOUT:

Para la medición del síndrome de burnout (SBO), se usará el Inventario de Maslach (MBI), que consta de 22 ítems, divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP).

Para evaluar el síndrome de burnout se analiza cada subescala, y se suman los puntajes obtenidos.

La puntuación por dimensiones se clasifica en:

TABLA N° 1: CLASIFICACION DEL SD DE BURNOUT:

Nivel de identificación	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Alto	27-54	10-30	0-33
Medio	19-26	6-9	34-39
Bajo	0-18	0-5	40-48

FUENTE: El autor en base a la literatura leída

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.

4.8.2 ESCALA DE CISNEROS PARA EVALUACIÓN DE MOBBING:

Para la medición del nivel de hostigamiento o mobbing se usará la Escala de Cisneros realizada por Piñuel(39) y colaboradores, que consta de 43 comportamientos acerca de las conductas de acoso psicológico solicitando que el encuestado valore según el grado establecido como nunca (0), pocas veces al año o menos(1), una vez al mes o menos(2), algunas veces al mes(3), una vez a la semana(4), varias veces a la semana(5), todos los días(6) que serán agrupadas según tres índices establecidas:

TABLA N° 2: INTERPRETACION DE LA ESCALA DE CISNEROS

44° ITEM	1°-43° ITEM		
En los últimos 6 meses ¿ha sido usted víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico (preguntas del 1-43) de manera continua (con una frecuencia de más de 1 vez a la semana)?	NUMERO TOTAL DE ESTRATEGIAS DE ACOSO (NEAP)	INDICE GLOBAL DE ACOSO PSICOLOGICO (IGAP)	INDICE MEDIO DE LA INTENSIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE ACOSO (IMAP)
SI NO	Sumatoria de la puntuación de los 43 items,	Sutamoria de la puntuación de los 43 items, dividida entre el número de items	Sutamoria de la puntuación de los 43 items, dividida entre (NEAP)
Debe ser respondida que "SI". In dependientemente de los valores de los índices.	NEAP mayores a 13.	IGAP mayor a 0.67	IMAP mayor a 2.14

FUENTE: El autor en base a Fidalgo y Piñuel. Escala de Cisneros como herramienta de valoración del mobbing

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN:

Una vez aprobado el proyecto de tesis, será evaluado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, y luego de ello será aplicado para la recolección de datos.

Este estudio es coherente con nuestras prioridades en salud y la necesidad social, el método de investigación es adecuado para la selección de los sujetos y los instrumentos.

La elección de la población para este estudio fue escogida por razones relacionadas con las interrogantes científicas planteadas.

Por lo tanto, los seleccionados para este estudio, podrán beneficiarse de un resultado positivo.

4.9 TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Se procedió a crear una base de datos con la información 67 encuestados en el programa de Microsoft Excel y después se procedió a usar STATA 11.0 para poder hallar los porcentajes, frecuencias de las variables de los datos generales

Así mismo se aplicó RPc (Razón de prevalencia cruda), IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor p obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia Poisson, función de enlace log y con ajuste robusto para muestras pequeñas para hallar la relación entre la variable dependiente con las variables independientes.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

Según el Objetivo General se obtuvo:

ASOCIACION ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

TABLA N° 3: ANALISIS BIVARIADO ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

MOBBING	BURNOUT		RP (IC95%) y valor p
	Si	No	
SI	14(48.3)	15(52)	6.1(1.9-19.4)
NO	3(7.89)	35(92.11)	P=0.002

RP (Razón de prevalencia), IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor *p* obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace log y con ajuste robusto para muestras pequeñas. *Los valores descriptivos se muestran en media y (desviación estándar).

FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

Se observa que de los 67 internos encuestados, El 48.3% (14) internos padecen Síndrome de Burnout y Mobbing y más de la mitad; 52%(15) internos solo padecen Mobbing. Así también del total de encuestados, la gran mayoría; 92.1%(35) no padece de ninguna de estos síndromes organizacionales.

También se deslinda de la tabla que aquellos que padecen Mobbing tienen 6.1 (IC95%:1,9 – 19.4;Valor $p < 0,005$) veces más riesgo de padecer Síndrome de Burnout, siendo estadísticamente representativo, como se observa en la **TablaN°3**

Con respecto al Primer objetivo específico se obtuvo:

TABLA N° 4: FACTORES SOCIO-EDUCATIVOS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	38	56,7
Masculino	29	43,3
Edad (años)*	26,4	2,1
Estado Civil		
No soltero	8	11,9
Soltero	59	88,1
Región de procedencia		
Costa	49	73,1
Sierra	17	25,4
Selva	1	1,5
Tipo de universidad		
Privada	38	56,7
Pública	29	43,3

*Media y desviación estándar

FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

De la tabla anterior se puede desprender que de los 67 encuestados más de la mitad de ellos son del sexo femenino 56,7% (38), así también la media de edades fue 26,4 años (desviación estándar: 2,1 años de edad). En cuanto al estado civil; más de la mitad afirmó ser soltero 88.1%(59) a diferencia del 11.9%(8) que afirmó no ser soltero. De acuerdo con la región de procedencia más de la mitad procedía de la Costa con 73.1%(49), seguido de la región Sierra con 25.4%(17) y de la región Selva con 1.5%(1). De acuerdo a la universidad de procedencia el 56.7%(38) de los encuestados provenían de universidades privadas y el 43.3%(29) provienen de las universidades públicas, como se demuestra en la **Tabla N°4.**

Según el Segundo objetivo específico se obtuvo:

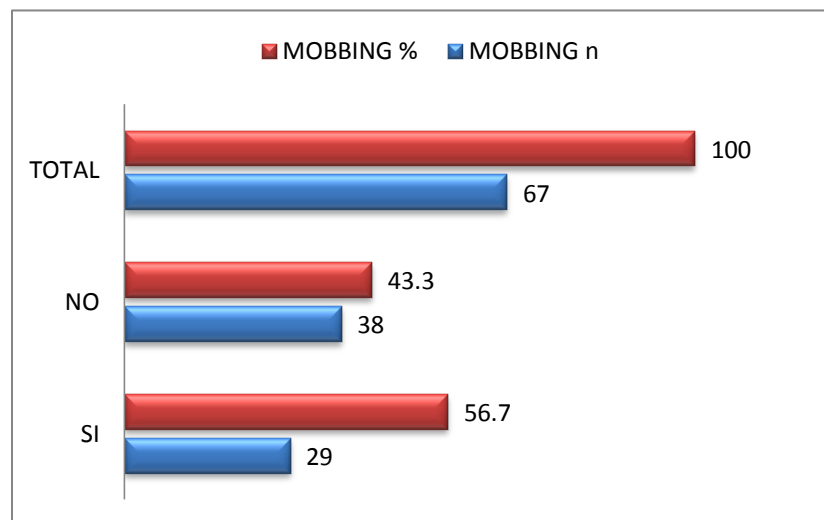
TABLA N°5.1: FRECUENCIA DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

MOBBING		
	N	%
SI	29	43.3
NO	38	56.7
TOTAL	67	100

FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

De los 67 internos de medicina encuestados, el 43.3%(n=29) tiene Mobbing y el 56.7%(n= 38) no tiene Mobbing, como se demuestra en la **Tabla N° 5.1y Figura N°2**

FIGURA N° 2: FRECUENCIA DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016



FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

TABLA 5.2: ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIO-EDUCATIVOS SEGÚN EL PADECER DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

Variable	Mobbing N (%)		RP (IC95%) y valor p	
	Si	No	Bivariado	Multivariado
Sexo				
Femenino	16(42,1)	22(57,9)	1,06(0,61-1,85)	1,76(1,00-3,10)
Masculino	13(44,8)	16(55,2)	p=0,825	p=0,051
Edad (años)*	26,3(1,9)	26,5(2,3)	0,98(0,85-1,11)	0,98(0,87-1,11)
			p=0,715	p=0,776
Estado civil				
No soltero	1(12,5)	7(87,5)	0,26(0,40-1,70)	0,34(0,08-1,44)
Soltero	28(47,5)	31(52,5)	p=0,161	p=0,143
Lugar de Proc.				
Provincia	11(61,1)	7(38,9)	1,66(0,98-2,81)	1,27(0,77-2,11)
Lima	18(36,7)	31(63,3)	p=0,057	p=0,350
Tipo de universidad				
Privada	19(50,0)	19(50,0)	1,45(0,80-2,64)	1,31(0,79-2,17)
Pública	10(34,5)	19(65,5)	p=0,224	p=0,288

RP (Razón de prevalencia), IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor *p* obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace log y con ajuste robusto para muestras pequeñas. *Los valores descriptivos se muestran en media y (desviación estándar).

FUENTE: El autor

Según el análisis bivariado y multivariado, de los 67 encuestados se obtuvo baja frecuencia en cuanto a la relación con la variable sexo; siendo el 44.8%(n=13) de los hombres tienen Mobbing y en cuanto a las mujeres el 42.1%(n=16) la tienen, encontrándose asociación (RPc: 1.06; IC95%: 0.61-1.85; valor $p > 0.005$) en el bivariado y en el multivariado (RPc:1.76; IC95% 1-3.1; valor $p > 0.005$) no siendo estadísticamente significativo, lo mismo sucedió con las otras variables: lugar de procedencia (RPc:1.66; IC95% 0.9-2.8; valor $p > 0.005$) , tipo de universidad (RPc:1.45; IC95% 0.80-2.8; valor $p > 0.005$) no siendo estadísticamente significativo, como se aprecia en la **Tabla 5.2**

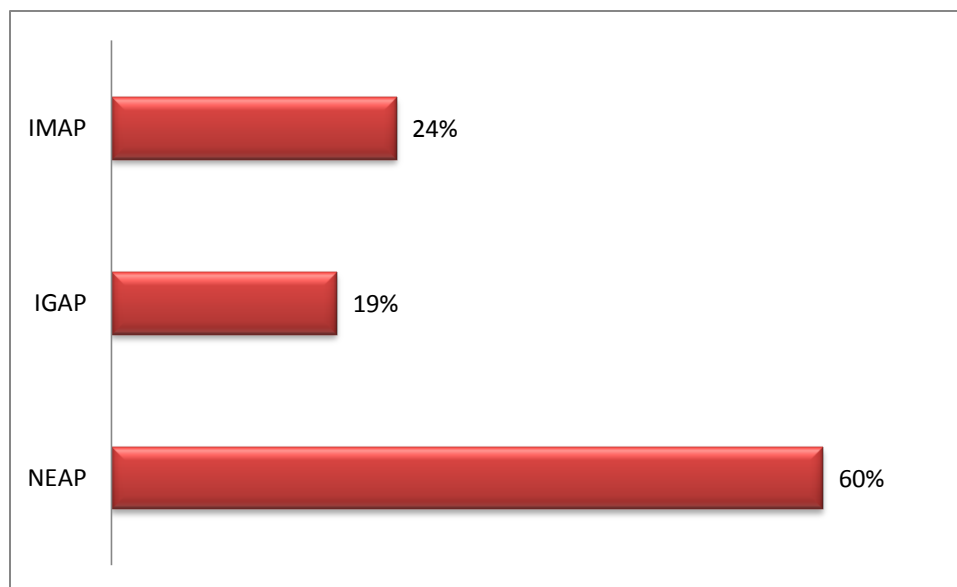
TABLA 5.3: FRECUENCIA DE LOS INDICES DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

INDICES MOBBING	N		%
	SI	NO	
NEAP	40	27	60%
IGAP	13	54	19.40%
IMAP	16	51	23.88%

FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

De los 67 internos encuestados, el 60% presentó NEAP, el 19% obtuvo IGAP y el 24% tuvo IMAP, donde los resultados se aprecian en **Tabla 5.3 y Figura 3**

FIGURA N° 3. FRECUENCIA DE LOS INDICES DE MOBBING EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016



FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

Según el Tercer objetivo específico:

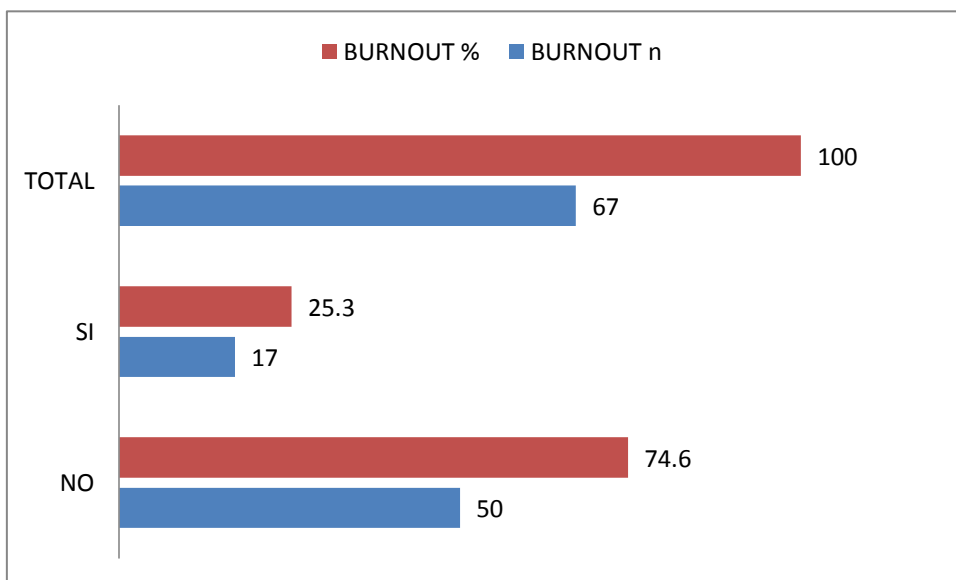
TABLA N° 6.1: FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

BURNOUT		
	N	%
SI	17	25.3
NO	50	74.6
TOTAL	67	100

FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

De los 67 internos encuestados, se obtuvo que 25.3%(n=17) de ellos tienen Síndrome de Burnout y el 74.6%(n=50) no tienen, como se observa en la **Tabla N°6.1 y Figura N° 4**

FIGURA N°4: FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016



FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

TABLA 6.2: ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIO-EDUCATIVOS SEGÚN EL PADECER DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

Variable	Burnout N (%)		RP (IC95%) y valor p
	Si	No	Bivariado
Sexo			
Femenino	12(31.6)	26(68.4)	0,54(0,2-1,4) p=0,203
Masculino	5(17.2)	24(82.76)	
Edad (años)*	26,7(2,3)	26,3(2,1)	1,0(0,9-1,3) p=0,495
Estado civil			
No soltero	1(12.5)	7(87,5)	0,46(0,7-3,1) p=0.423
Soltero	16(27.1)	43(72.9)	
Lugar de Proc			
Provincia	8(44.4)	10(55.6)	2,4(1.1-5.3) P=028
Lima	9(18.4)	40(81.6)	
Tipo de universidad			
Privada	11(28.9)	27(71.1)	1,4(0,6-3.4) p=0,452
Pública	6(20.7)	23(79.3)	

RP (Razón de prevalencia), IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor *p* obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace log y con ajuste robusto para muestras pequeñas. *Los valores descriptivos se muestran en media y (desviación estándar).

FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

Con respecto al análisis bivariado se deslinda que de los 67 internos encuestados; Al buscar la asociación entre la variable sexo con padecer Burnout se obtuvo (RPc: 0.54, IC95%: 0.2 – 1.4; Valor $P > 0.005$) no siendo estadísticamente significativo. Con respecto a la media de edad fue 26,7 años (desviación estándar: 2,3 años de edad) obteniéndose (RPc: 1.0, IC95%: 0.9 – 1.3; Valor $P > 0.005$) no siendo estadísticamente significativo. Existe menor frecuencia de No solteros (12.5%) de padecer Burnout, así también solteros (27.1%) de padecerla, pero se observa que hay mayor frecuencia de solteros que no padecen Burnout (72.9%) resultando no siendo estadísticamente significativo (RPc: 0,46 IC95%: 0.7 – 3,1; Valor $P > 0.005$). Así también lugar de procedencia (RPc: 2.4 IC95%: 1.1 – 5.3; Valor $P > 0.005$), Tipo de universidad (RPc: 1.4 IC95%: 0.6 – 3,4; Valor $P > 0.005$) y tipo de agresor (RPc: 1.84 IC95%: 0.6 – 5.8; Valor $P > 0.005$) no siendo estadísticamente significativos, como se demuestra en la **Tabla N°6.2**.

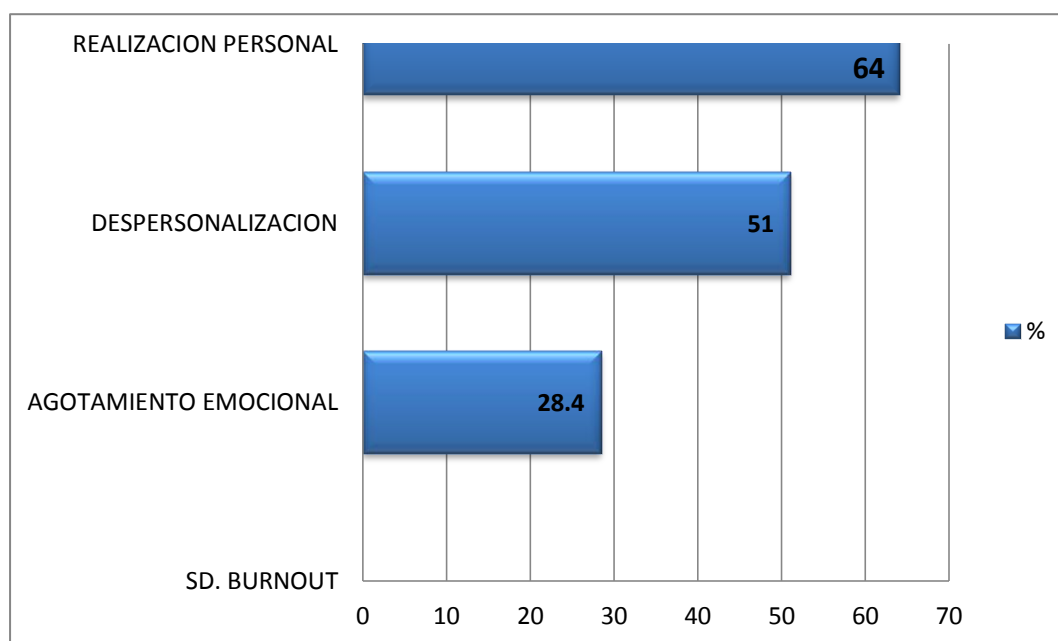
TABLA N° 6.3: FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

DIMENSIONES DEL SD. BURNOUT	N		%
	SI	NO	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	19	48	28.4
DESPERSONALIZACION	34	33	51
REALIZACION PERSONAL	43	24	64

FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

De la totalidad de internos encuestados, el 28% manifestó agotamiento emocional, 51% presentó despersonalización y el 64% presentó realización personal

FIGURA N° 5: FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016



FUENTE: ASOCIACIÓN ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

Según con los tres últimos objetivos específicos:

TABLA N° 7: ANÁLISIS BIVARIADO DEL LOS INDICES DE MOBBING SEGÚN EL PADECER SD. BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

	Sd. de Burnout n(%)		RPc (IC95%)	Valor p
	Si	No		
NEAP				
Si	13(32.5)	27(67.5)	2,2(0.8-6.1)	0,130
No	4(14.8)	23(85.1)		
IGAP				
Si	6(46,1)	7(53.9)	2.3(1,0-5.0)	0,044
No	11(20.4)	43(79.6)		
IMAP				
Si	8(50)	8(50)	2,8(1.3-6.14)	0,008
No	9(17,6)	42(82,4)		

RPc (Razón de prevalencia cruda), IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor p obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace log y con ajuste robusto para muestras pequeñas.

Además, se obtuvo las asociaciones del Síndrome de Burnout con cada uno de los índices del Mobbing. Se encontró que los tres índices estuvieron asociados al padecer Síndrome de Burnout, es así que el tener algún tipo de acoso laboral descritos en los índices aumentaba la frecuencia de padecer Síndrome de Burnout pero no fueron estadísticamente significativos, observándose los resultados en la **Tabla 7.**

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Desde los años 80 ha sido materia de investigación que el Mobbing (hostigamiento laboral) genera un desgaste en los trabajadores produciendo baja motivación en el trabajo, ausentismo laboral y rotación del personal; ocasionando disminución en la productividad por ende mayores gastos⁵³, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; conformando estos tres; el Síndrome de Burnout y pérdidas por parte de las instituciones que extrapolándolo al sector Salud; causaría mayor estrago al personal repercutiendo en los pacientes.

En un estudio Iberoamericano en 11 países realizado por Pando en 2016⁴⁰ reportó que nuestro país ocupó el primer lugar con mayor frecuencia de padecer Mobbing 79.8%, he ahí su gran importancia a estudiar esta patología que sigue en aumento de manera silente por haber pocos estudios en nuestro medio.

Tal es así que este estudio buscó la asociación entre Mobbing y Síndrome de Burnout evidenciándose que:

Existe una menor frecuencia (43%) que padecen Mobbing; coincidiendo con Metin Picakciefe y colaboradores⁴⁶ que 31% de trabajadores de salud en Turquía tenían Mobbing o como Chávez, et al³¹ que obtuvo un 22% de estudiantes de Medicina de Cuenca-México que tenían Mobbing, pero a pesar de la poca frecuencia debemos tener en cuenta que los internos están expuestos a todo tipo de acoso laboral que puede ser precedente a provocar otras enfermedades mentales¹⁷

Así también encontramos que existe menor frecuencia 25.3%(n=17) internos que tienen Síndrome de Burnout a diferencia de Nakandakari et al⁴⁸ en el 2015 que determinaron que la prevalencia fue > 50%

Ante todo lo expuesto anteriormente, se encontró que aquellos que padecían Mobbing presentan 6.1 (IC95%: 1,9 – 19.4; Valor p<0,005) veces más de padecer de Burnout concordando con Dikmetas et al⁹ quien concluyó que Mobbing es una variable significativa para Burnout.

Este estudio tuvo limitaciones en cuanto a poder sacar resultados concluyentes con las variables sexo y tipo de universidad, debido al cálculo de tamaño muestral se determinó que se requería mayor cantidad de encuestados en cada caso, por ello no se halló ninguna relación estadísticamente representativa entre estas variables con Mobbing a diferencia de Sinoe y Medina ³⁹ que en el 2015 concluyeron que las mujeres se perciben 60% más de ser víctimas de hostigamiento laboral en relación a los hombres.

**CAPITULO VII:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

7.1 CONCLUSIONES:

Según los resultados concluimos que:

- 1) Existe asociación entre Mobbing y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
- 2) La población de este estudio fue a predominio de sexo femenino, así también la mayoría proviene de una universidad privada
- 3) Se halló baja frecuencia de Mobbing (43%) en internos de medicina, del mismo modo no encontró asociación entre las características generales y Mobbing.
- 4) Se encontró baja frecuencia de Síndrome de Burnout (25%) en internos de medicina, así también no se halló asociación entre las características generales y Síndrome de Burnout.
- 5) No se encontró asociación significativa entre NEAP y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
- 6) No se encontró asociación significativa entre IGAP y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
- 7) No se encontró asociación significativa entre IMAP y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

7.2 RECOMENDACIONES:

1. Al concluirse que existe asociación entre el Mobbing y Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se recomienda que las autoridades puedan brindar charlas e información de estas enfermedades organizacionales para poder disminuir su prevalencia
2. Así mismo, se debe identificar a aquellos internos que padecen dichas enfermedades para poder brindarles apoyo psicológico.
3. Del mismo modo ayudará a identificar a los agresores causantes de Mobbing, para poder frenar la propagación del acoso laboral.
4. Por otra parte, al no poder concluir con la asociación entre las variables socio-educativas con Mobbing y con el Síndrome de Burnout por la dificultad del tamaño muestral, se recomienda realizar un estudio más amplio para evidenciar la existencia de alguna asociación.
5. Al no encontrarse muchos estudios acerca de la asociación se recomienda iniciarse nuevos estudios.
6. Por último, se tuvo una limitación en cuanto el llenado de las encuestas por ser muy numerosas las preguntas, por lo que recomendamos en un futuro poder realizar nuevas escalas que evalúen dichas enfermedades.

1. Referencias bibliográficas

1. Leymann, H. (1993). Mobbing: Psychoterror am arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann [Mobbing: Psycho-terror in the workplace and how one can defend against it.]. Hamburg, Germany: Rowolht.
2. OMS. OMS | Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. WHO. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/
3. Organizacion Internacional del Trabajo. La violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla [Internet]. OIT. 2003 [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/WCMS_112578/lang--es/index.htm
4. Maureen Duffy. Workplace Mobbing: Individual and Family Health Consequences [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1066480707305069>
5. Peru21. Perú: Casi un tercio de mujeres aún sufre acoso laboral | Actualidad | Peru21 [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/peru-casi-tercio-mujeres-sigue-sufriendo-acoso-laboral-2214098>
6. gestion.pe. Alrededor del 30% de las mujeres empleadas en Perú han sufrido violencia de género [Internet]. Gestion. 2016 [citado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://gestion.pe/tendencias/alrededor-30-mujeres-empleadas-peru-han-sufrido-violencia-genero-2155941>
7. Muñoz del Carpio-Toia A, Valdivia-Fernández B, Velasquez-Lazo C, Valdivia-Rodríguez M, Arroyo-Tovar GY, Toia-Larsen M, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta Médica Peru. abril de 2016;33(2):99-104.
8. Taype-Rondán, Álvaro et al. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(2):382-4.
9. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and burnout of residents. Turk Psikiyatri Derg Turk J Psychiatry. 2011;22(3):137-49.
10. Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. Adv Biomed Res [Internet]. 24 de enero de 2014 [citado 17 de diciembre de 2016];3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3949345/>
11. Abarghouei MR, Sorbi MH, Abarghouei M, Bidaki R, Yazdanpoor S. A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. Electron Physician. 25 de julio de 2016;8(7):2625-32.
12. Liu-Qin Yang, Paul E. Spector, Chu-Hsiang Chang. Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings - International Journal

- of Nursing Studies [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00114-9/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00114-9/abstract)
13. Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities - Figueiredo-Ferraz - 2013 - Journal of Intellectual Disability Research - Wiley Online Library [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/jir.12084/full>
 14. Kowal J, Gurba A. Mobbing and Burnout in Emerging Knowledge Economies: An Exploratory Study in Poland. En: 2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS). 2016. p. 4123-32.
 15. Shimazu A, Nordin RB, Dollard M, Oakman J. Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific: From Theory to Practice. Springer; 2016. 364 p.
 16. Neriman Görgülü, Kerime Derya Beydağ, Funda Şensoy, Mithat Kıyak. The Effects of Mobbing (Bullying) on Health Employes [Internet]. Social and Behavioral Sciences. [citado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281405263X>
 17. Viana Tejedor AT, Gil Ruiz (colaborador) MV. Mobbing: psicoterror laboral o acoso psicológico en el trabajo. SEMERGEN - Med Fam. 1 de enero de 2003;29(9):471-84.
 18. Yesilbas M. The Impact of Mobbing and Job-related Stress on Burnout and Health-related Quality of Life: The Case of Turkish Territorial State Representatives. Electron Theses Diss [Internet]. 1 de enero de 2015; Disponible en: <http://stars.library.ucf.edu/etd/5021>
 19. López García Silva JA, Camps del Saz P. Aspectos clínicos y prevención del psicoterror laboral. MAPFRE Medicin, 10 (1999), pp. 253-60.
 20. Aziri B, Idrizi D. Mobbing in the Workplace: Cause and Consequences. PROCEEDING BOOK. 2015;259.
 21. Arendt H. Understanding and Defining Mobbing. Mobbing Causes Consequences Solut. 2012;38.
 22. Perú - Ley núm. 28518 sobre modalidades formativas laborales. [Internet]. [citado 16 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=70902&p_country=PER&p_count=1424&p_classification=09&p_classcount=31
 23. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo | MTPE | Perú [Internet]. [citado 16 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=108&tip=9>
 24. La necesidad de la promulgación de una Ley contra el acoso laboral | Blog de Pavel Carlos Muñoz Ayona [Internet]. Artículos de derecho y actualidad nacional. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/pavelmunoz/2016/03/28/la-necesidad-de-la-promulgacion-de-una-ley-contra-el-acoso-laboral/>

25. Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces . *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
26. Leymann, H., & Gustaffson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251-275.
27. Prieto-Orzanco A. Hostigamiento laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud. *Aten Primaria*. 1 de marzo de 2005;35(4):213-6.
28. Aytac S, Dursun S, Gokce A. Mobbing as a Psycho-social Risk at Work: A Study in Turkey. En: Goossens RHM, editor. *Advances in Social & Occupational Ergonomics* [Internet]. Springer International Publishing; 2017 [citado 19 de diciembre de 2016]. p. 369-76. (*Advances in Intelligent Systems and Computing*). Disponible en: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-41688-5_34
29. Bullycide [Internet]. overcomebullying.org. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.overcomebullying.org/bullycide.html>
30. [mobbing.ca - health issues :: mobbing, bullying and workplace harassment resources](http://members.shaw.ca/mobbing/mobbingCA/health-1.htm#ancEffects) [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://members.shaw.ca/mobbing/mobbingCA/health-1.htm#ancEffects>
31. Chávez Pucha Elsa M, Tacuri Quezada Juan J, Guerrero Ordoñez Jonh J. Prevalencia y factores asociados a mobbing en los estudiantes de la escuela de medicina Cuenca-2014[Tesis doctoral] [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21028/1/TESIS.pdf>
32. pmhdev. Depression: What is burnout syndrome? *PubMed Health* [Internet]. 17 de enero de 2013 [citado 19 de diciembre de 2016]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072470/>
33. Leiter MP, Hakanen JJ, Ahola K, Toppinen-Tanner S, Koskinen A, Väänänen A. Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study. *J Organ Behav*. 1 de octubre de 2013;34(7):959-73.
34. Rosa Suñer-Soler, Armand Grau-Martín, Daniel Flichtentrei. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254>
35. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422.
36. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*. 1 de octubre de 1988;9(4):297-308.
37. Letelier Gabriel, Navarrete Enrique, Farfán Carmen. Síndromes organizacionales: mobbing y burnout. *RelbCi 2014* [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.reibci.org/publicados/2014/mayo/4568333.pdf>

38. Karsavuran S, Kaya S. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nurs Ethics*. 8 de septiembre de 2015;
39. Sinoe Oswaldo, Medina Gomez. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados. *Gac Med Mex* 2016. [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_452-456.pdf
40. Moreno MP, Beltrán CA, Estrada JGS, López TMT. Prevalencia De Violencia Psicológica Y Acoso Laboral En Trabajadores De Iberoamérica [Internet]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2016 [citado 8 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.sociales.redalyc.org/articulo.oa?id=29248180004>
41. Mejia Christian R., Allpas-Gomez HL, Peru OJC and RG. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicologico, fisico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Peru. *Arch Med* [Internet]. 2016 [citado 14 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/abstract/factores-sociolaborales-asociados-al-maltrato-psicologico-fisico-y-sexual-en-el-personal-de-salud-en-dos-hospitales-de-lima-peru-8863.html>
42. a32v33n2.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a32v33n2.pdf>
43. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 9 de octubre de 2014;77(3):168.
44. Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas; 2006. 194 p.
45. Validación de la Escala CISNEROS de Medida de Mobbing al Gallego - 231316497004.pdf [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231316497004.pdf>
46. Picakciefte Metin et al. The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *SAGE Journal* 2015.[Internet] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26092653>.
47. Pinar Tevfik et al. Workplace violence in the Health sector in Turkey: A National study. *SAGE Journal*.2016.[Internet] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124224>
48. Nakandakari Mayron D. et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicentrico. *Rev Neuropsiquiatr* Lima 2015 vol.78 no.4. [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a03v78n4.pdf>

49. George Jacqueline. El Mobbing como patología emergente de la relación Salud-Trabajo en el ámbito sanitario. Rev Uruguaya de Enfermería. 2008 [Internet] Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/119>
50. Toro Juan Pablo, Gómez Rubio Constanza. Factores facilitadores de la Violencia Laboral: Una revisión de la Evidencia científica en América Latina.2016.[Internet] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
51. Trujillo Flores Mara M et al. Mobbing: Historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. Innovar Journal Rev. De Ciencias Administrativas y Sociales. 2007. [Internet] Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/19586>
52. Vidal Casero Carmen. El Mobbing en el trabajo: Su Problemática.[Internet] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=73466>
53. Gabriele Giorgi Milda et al. Detrimental Effects of Workplace Bullying: Impediment of Self-Management Competence via Psychological Distress.Pubmed Central. 2017. [Internet] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753400/>
54. Visoso Salgado Ángel et al. Síndrome de Burnout en la facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del estado de México.2012 [Internet]Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art03.pdf>
55. Maticorena-Quevedo Jesús, Beas Renato, Anduaga-Beramendi Alexander, Mayta-Tristán Percy. Prevalence of burnout syndrome in peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 June [cited 2017 Feb 16] ; 33(2): 241-247. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200241&lng=en. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>.
56. Estela Villa, Luis Miguel; Jiménez Román, Carlos Renato; Landeo Gutiérrez, Jeremy Saed; Tomateo Torvisco, Jorge David; Vega Dienstmaier, Johann Martín. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev. neuropsiquiatr;73(4):147-156, oct.-dic.- 2010.
57. Teullet Alvarez, Ingrid. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras(os) de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau - EsSalud 2015. Lima; s.n; 2015. 126 p.
58. Villavicencio Castro J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides

Carrión en el año 2015 [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.

59. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.
60. Mariños, Alejandro; Otero, Miluska; Malaga, Germán Y Tomateo, Jorge. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered* [online]. 2011, vol.22, n.4, pp. 159-160.
61. Yslado M., Rosario et al. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú - 2012. *Revista de Investigación en Psicología*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 191-209, mar. 2014. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3927>.
62. Luna-Porta, Leslie; Mayor-Vega, Alexander Y Taype-Rondan, Álvaro. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An. Fac. med.* [online]. 2015, vol.76, n.1, pp. 83-84. ISSN 1025-5583. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11082>

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable y escala	Valor final
Mobbing	Hostigamiento laboral que van con acciones contra la reputación o dignidad de la persona, vivido en un lapso mayor de 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Número total de estrategias de acoso (NEAP) Índice global de acoso psicológico (IGAP) Índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP) 	Cualitativa nominal	0=sin Mobbing 1= con Mobbing
Síndrome de burnout (SBO)	Se considera SBO si obtuvo baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> Cansancio emocional Despersonalización Realización personal 	Cualitativa nominal	0=Sin SBO 1=Con SBO
Edad	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo.	Unidimensional	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie humana en hombres y mujeres	Unidimensional	Cualitativa nominal	0=Femenino 1=Masculino
Estado civil	Estado civil del interno/a	Unidimensional	Cualitativa nominal	0=Casado 1=Soltero 2=Conviviente 3=Divorciado
Lugar de procedencia	Lugar de donde la persona procede	Unidimensional	Cualitativa nominal	0=Costa 1=Sierra 2=Selva
Universidad de procedencia	Centro universitario donde se culminó los 7 años académicos universitarios	Unidimensional	Cualitativa nominal	0= Publica 1=Privada

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Frecuencia

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
Me ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Ha conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Visoso Salgado Ángel et al. Síndrome de Burnout en la facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del estado de México

ESCALA DE CISNEROS PARA VALORAR MOBBING:

A. ¿Cuáles de las siguientes formas de maltrato psicológico (ver lista de preguntas 1 al 43) se han ejercido contra Ud.?

Señale, en su caso, quienes son el/los autor/es de los hostigamientos recibidos

Jefes o supervisores (1) Compañeros de trabajo (2) Subordinados (3)

B. Señale, en su caso, el grado de frecuencia con que se producen esos hostigamientos

Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Algunas veces al mes (3)
Una vez a la semana (4) Varias veces a la semana (5) Todos los días (6)

Comportamientos	Autor/es	Frecuencia del comportamiento						
		0	1	2	3	4	5	6
Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con el	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me ignoran, me excluyen o me soslayan, fingen no verme o me hacen (invisible)	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética	[]	0	1	2	3	4	5	6
Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de sesgada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me abruman con una carga de trabajo insostenible de manera malintencionada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente	[]	0	1	2	3	4	5	6
Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Minusvaloran mi trabajo, para ellos no importa lo que yo haga	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas y terceros (pacientes, personal técnico, etc)	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados, etc)	[]	0	1	2	3	4	5	6
Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos	[]	0	1	2	3	4	5	6
Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me buscan "la sin razón para hacerme explotar"	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me menosprecian personal o profesionalmente	[]	0	1	2	3	4	5	6
Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, mis gestos, manera de andar, etc.	[]	0	1	2	3	4	5	6

Recibo duras críticas acerca de aspectos de mi vida personal	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo amenazas por escrito(mensajes de texto, correos electrónicos) o por teléfono en mi domicilio	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me gritan o elevan la voz para intimidarme	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me zarandean, empujan o realizan alguna agresión física para intimidarme	[]	0	1	2	3	4	5	6
Se hacen bromas inapropiadas y a veces crueles acerca de mi	[]	0	1	2	3	4	5	6
Intentan y difunden rumores y calumnias acerca de mi de manera malintencionada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me privan de información imprescindible y necesaria para realizar mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos, etc	[]	0	1	2	3	4	5	6
Atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas para perjudicar mi imagen y reputación	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan plazas de ejecución o cargos de trabajo irrazonables	[]	0	1	2	3	4	5	6
Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional	[]	0	1	2	3	4	5	6
Intentan persistentemente desmoralizarme	[]	0	1	2	3	4	5	6
Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para luego utilizarlo en mi contra	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas	[]	0	1	2	3	4	5	6
En el transcurso de los últimos 6 meses ¿ha sido usted de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico (preguntas del 1-43) de manera continua(con una frecuencia de más de 1 vez a la semana)?					SI		NO	

ENCUESTA DEL PROYECTO DE TESIS: ASOCIACION ENTRE MOBBING Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE 2016

La encuesta que tiene en sus manos es parte de una investigación y cuenta con la aprobación de un Comité de Ética e Investigación certificado por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma. Su participación en este estudio es voluntaria, con el llenado de la encuesta entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Los datos proporcionados son confidenciales, los cuales están basados en dos encuestas validadas (Inventario de Maslach y la Escala de CISNEROS) Los resultados de esta investigación serán publicados en la presentación de tesis y posteriormente publicados en una revista científica.

PRIMERA SECCIÓN: DATOS GENERALES

- Género:** Masculino () Femenino () **Edad:** _____ años
- Lugar de procedencia:** _____
- Estado civil:** _____
- ¿En qué universidad estudio usted?** _____

SEGUNDA SECCION: INVENTARIO DE MASLACH PARA VALORACION DEL SINDROME DE BURNOUT

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES AL AÑO	ALGUNAS VECES AL MES	ALGUNAS VECES A LA SEMANA	DIARIA MENTE
Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo(AE)					
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado(AE)					
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado(AE)					
Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender (RP)					
Siento que estoy tratando a algunos beneficiados a mí como si fuesen objetos impersonales (D)					
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa(AE)					
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender(RP)					
Siento que mi trabajo me está desgastando(AE)					
Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo(RP)					
Siento que me he hecho más duro con la gente(D)					
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente(D)					
Me siento muy enérgico en mi trabajo(RP)					
Me siento frustrado por el trabajo(AE)					
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo(AE)					

Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente(D)					
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa(AE)					
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo(RP)					
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender(RP)					
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo(RP)					
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades(AE)					
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada(RP)					
Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas(D)					

TERCERA SECCION: ESCALA DE CISNEROS PARA VALORACION DE MOBBING

Se evaluará 44 ítems, valorándose los primeros 43 ítems de 0(nunca) hasta 6(todos los días). La última pregunta es para contestar si/no de acuerdo a la exposición de aproximadamente 6 meses, así también debe tener en cuenta quien o quienes son sus hostigadores

Comportamientos	Autor/es	Frecuencia del comportamiento							
		0	1	2	3	4	5	6	
Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con el	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me ignoran, me excluyen o me soslayan , fingen no verme o me hacen (invisible)	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de sesgada	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me abruman con una carga de trabajo insostenible de manera malintencionada	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Minusvaloran mi trabajo,para ellos no importa lo que yo haga	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes	[]	0	1	2	3	4	5	6	
Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas y terceros(pacientes, personal técnico, etc)	[]	0	1	2	3	4	5	6	

Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios(rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados,etc)	[]	0	1	2	3	4	5	6
Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos	[]	0	1	2	3	4	5	6
Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me buscan "la sin razón para hacerme explotar"	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me menosprecian personal o profesionalmente	[]	0	1	2	3	4	5	6
Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, mis gestos, manera de andar, etc.	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo duras críticas acerca de aspectos de mi vida personal	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo amenazas por escrito(mensajes de texto, correos electrónicos) o por teléfono en mi domicilio	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me gritan o elevan la voz para intimidarme	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me zarandean, empujan o realizan alguna agresión física para intimidarme	[]	0	1	2	3	4	5	6
Se hacen bromas inapropiadas y a veces crueles acerca de mi	[]	0	1	2	3	4	5	6
Intentan y difunden rumores y calumnias acerca de mi de manera malintencionada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me privan de información imprescindible y necesaria para realizar mi trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos, etc	[]	0	1	2	3	4	5	6
Atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas para perjudicar mi imagen y reputación	[]	0	1	2	3	4	5	6
Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan plazas de ejecución o cargos de trabajo irrazonables	[]	0	1	2	3	4	5	6
Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional	[]	0	1	2	3	4	5	6
Intentan persistentemente desmoralizarme	[]	0	1	2	3	4	5	6
Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada	[]	0	1	2	3	4	5	6
Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para luego utilizarlo en mi contra	[]	0	1	2	3	4	5	6
Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas	[]	0	1	2	3	4	5	6
En el transcurso de los últimos 6 meses ¿ha sido usted de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico (preguntas del 1-43) de manera continua(con una frecuencia de más de 1 vez a la semana)?	SI NO							