

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“FERNANDO CABIESES MOLINA”

**“HOSTIGAMIENTO LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL
SANITARIO DE LOS DEPARTAMENTOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN UN
HOSPITAL DE NIVEL III DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL CON MENCIÓN EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE.

PRESENTADO POR:
DIEGO FRANCO MARIN MARÍN

ASESOR INTERNO:
JUAN CARLOS PALOMINO BALDEON

ASESOR EXTERNO:
ALONSO SOTO TARAZONA

LIMA-PERÚ

2019

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 10 de septiembre del 2019

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Mg. Fermín Paúl Ruíz Gutiérrez
Integrante: Mg. Eddy Roberto Segura Paucar
Integrante: Mg. Jorge Luis Maguiña Quispe

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

HOSTIGAMIENTO LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN LIMA.

Presentada por el bachiller:

- **DIEGO FRANCO MARIN MARIN**

Para optar el Grado de **Maestro en Salud Ocupacional con mención en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente.**

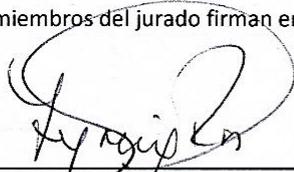
Asesorado por:

- Mg. Juan Carlos Palomino Baldeón

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Integrante 1: DIEGO FRANCO MARIN MARIN	Nota (Escrito) <i>Quince</i>
Aprobado ()	Aprobado – Muy buena (X)
Aprobado – Sobresaliente ()	Desaprobado ()

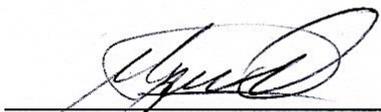
Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



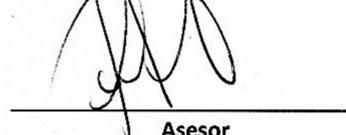
Presidente del Jurado
Mg. Fermín Paúl Ruíz Gutiérrez



Miembro del jurado
Mg. Eddy Roberto Segura Paucar



Miembro del Jurado
Mg. Jorge Luis Maguiña Quispe



Asesor
Mg. Juan Carlos Palomino Baldeón

Dedicatoria

A mi madre María Marin Mamani por su apoyo incondicional, comprensión y palabras de aliento para seguir avanzando profesionalmente y mejorando cada día como persona.

A mi hermano Javier Alonso Marin Marin por su apoyo y compañía durante este largo proceso. Gracias por comprenderme y estar conmigo en todo momento.

Agradecimientos

A mi maestro y amigo el Dr. Alonso Soto Tarazona por sus aportes y palabras de aliento para finalizar la presente tesis. Fue mi guía fundamental durante todo el proceso.

A mi maestro el Dr. Juan Carlos Palomino Baldeón por sus valiosos aportes para concluir la presente tesis.

Al Dr. Luis López Mena por sus enseñanzas sobre riesgos psicosociales.

En especial, al personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue por colaborar en la ejecución de esta investigación.

A todas mis amistades y familiares por su apoyo incondicional.

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el hostigamiento laboral y la presencia de síndrome de Burnout en el personal sanitario en un hospital de nivel III del Ministerio de Salud del Perú.

Métodos: Se realizó un estudio analítico transversal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, Perú. La presencia de Burnout y hostigamiento laboral fueron medidas usando los cuestionarios Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) y Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), respectivamente. El análisis multivariado se realizó mediante el uso de un modelo de regresión logística múltiple utilizando como variable respuesta la presencia o no de Burnout.

Resultados: Se evaluaron a 206 trabajadores de salud de los departamentos de medicina y cirugía durante los meses de febrero y marzo 2018. De ellos, 22 (10.7%) presentaron Burnout. El número de participantes con hostigamiento laboral bajo y moderado fue 179 (86%) y 27 (14%), respectivamente. Ningún trabajador presentó un hostigamiento muy elevado. En el análisis bivariado, la edad con OR de 0.94 (IC 95% 0.89-0.99; $p=0.02$), el estado civil con OR de 2.85 (IC 95% 1.01-8.06; $p=0.04$) y el hostigamiento con OR de 5.20 (IC 95% 1.92-14.09; $p=0.009$) se asociaron a la presencia de Burnout. En el análisis multivariado, el único predictor significativo de Burnout fue el puntaje NAQ-R para hostigamiento laboral. La presencia de un hostigamiento moderado a elevado se asoció a un OR de 4.00 (IC 95% 1.4-11.3; $p=0.009$).

Conclusiones: Es importante identificar a trabajadores de la salud con hostigamiento laboral por su fuerte asociación con el síndrome de Burnout.

Palabras clave: Bullying, hostigamiento no sexual, agotamiento profesional, personal de salud.

Abstract

Aim: The aim of the study was to determine the association between work harassment and the presence of Burnout syndrome in health personnel in a level III hospital of the Ministry of Health at Peru.

Methods: Analytical cross-sectional study conducted in the Hospital Nacional Hipólito Unanue in Lima, Perú. The presence of burnout and work harassment were measured using the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) and the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) questionnaires, respectively. We perform the multivariate analysis using a multiple logistic regression model using the presence or absence of Burnout as an outcome variable.

Results: Were evaluated 206 health workers from the departments of medicine and surgery during the months of February and March 2018. Out of them, 22 (10.7%) presented Burnout. The number of participants reporting low and moderate work harassment was 179 (86%) and 27 (14%), respectively. No worker reported high levels of work harassment. In the bivariate analysis, age with an OR of 0.94 (95% CI 0.89-0.99; $p=0.02$), marital status with OR of 2.85 (95% CI 1.01-8.06; $p=0.04$) and bullying with OR of 5.20 (95% CI 1.92-14.09; $p=0.009$) were associated with the presence of Burnout. In the multivariate analysis, the only significant predictor of Burnout was the NAQ-R score for bullying at work. The presence of moderate work harassment was associated

with an OR of 4.00 (95% CI 1.4-11.3, $p = 0.009$) compared to low levels of bullying.

Conclusions: It is important to identify health workers with bullying at work due to its strong association with Burnout syndrome.

Key words: Bullying, Nonsexual Harassment, Professional Burnout, Health Personnel.

INTRODUCCIÓN

El hostigamiento laboral y el síndrome de Burnout en el personal sanitario tienen consecuencias psicopatológicas y conductuales afectando la salud a nivel individual y organizacional. (1,2) El Burnout es un problema mundial de salud; (1) se define como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos quienes trabajan con otras personas en alguna competencia, debido a las compleja y exigente relaciones interpersonales. (3–5) Los profesionales de la salud podrían ser especialmente susceptibles al Burnout. (1) La frecuencia de burnout en trabajadores sanitarios muestra resultados muy disímiles en diversos estudios, fluctuando entre valores tan bajos como 3% y tan altos como 78%. (6–9)

El Burnout puede tener consecuencias psicológicas en el trabajador perjudicando el aspecto laboral (ausentismo, accidentes, desmotivación, negativismo) y familiar (divorcios e indiferencia), e incluso llevarlo al suicidio. (3,4) Asimismo, dicha condición está asociada al pobre cuidado de los pacientes y aumento de malapraxis en los médicos. (3–5)

El Burnout está relacionado con los resultados de bienestar individual, pero también está relacionado con los resultados del trabajo, como la disminución del rendimiento laboral, el compromiso, la satisfacción profesional y los factores organizativos como la ausencia por enfermedad y el trabajo. (1) Los factores que favorecen la aparición del síndrome de Burnout son la sobrecarga laboral, presión en el trabajo con exigencias de rendimientos a través de resultados, baja implicación laboral (poca participación en la organización, carencia de

innovaciones laborales e incomodidad física), falta de apoyo de los mandos (el profesional recibe poco reconocimiento, está sometido a una gran demanda y control, y percibe un bajo salario), características determinadas por el propio puesto de trabajo y la propia personalidad del individuo. (10) Además el Burnout puede estar relacionado con el agotamiento físico, insomnio e incremento en el uso de alcohol y drogas. (1)

El hostigamiento laboral se define como la exposición sistemática a la humillación, los comportamientos hostiles y violentos, y la comunicación opresiva y poco ética contra uno o más trabajadores. (2) Las tasas fluctúan entre el 8% hasta el 40% en personal de salud. (2,11). Crebbin y col. en el 2015, encontraron que más del 70% de los hospitales de Australia y Nueva Zelanda presentaron casos de discriminación, hostigamiento laboral y sexual por parte de un cirujano. (12) Ling y col. en Australia encontraron que el 64% de los residentes de cirugía y 57% de mujeres presentaron hostigamiento laboral en el 2012. (13) Asimismo, Rouse y col. en el 2014, encontraron que el 30% de los médicos de familia presentaron hostigamiento laboral. (14)

El hostigamiento laboral es un serio problema de seguridad y salud ocupacional. Las consecuencias del hostigamiento afectan al individuo, el grupo de trabajo y la organización. Para el individuo, el hostigamiento laboral impacta sobre la salud mental con una pobre moral, estrés, ansiedad y depresión, (11,13,15) y también puede impactar sobre la salud física, incluyendo cefalea, cambios en los hábitos alimenticios, trastornos del sueño, trastornos musculoesqueléticos, cardiovasculares y gastrointestinales. (11,15) Pueden producirse menores tasas de satisfacción laboral, retención laboral y

una mayor probabilidad de errores médicos graves o potencialmente graves. Los grupos de trabajo se desmoralizan causando altas tasas de salida del trabajo por enfermedad y rotación de personal. La organización del trabajo tiene un bajo rendimiento, una menor productividad y riesgos para la seguridad del paciente (ya que los médicos que fueron hostigados tenían más probabilidades de cometer uno o más errores médicos graves o potencialmente graves). (13) El hostigamiento también se asocia con el ausentismo, disminución de la eficiencia organizacional, menos motivación y un ambiente de trabajo percibido de alta tensión. (2) Comprender el hostigamiento laboral y el síndrome de Burnout es crucial para el diseño e implementación de programas efectivos de prevención e intervención. (2)

Aunque la exposición a hostigamiento puede ser un importante factor asociado al desarrollo del síndrome de burnout, existen pocos estudios (16,17) que han determinado esta asociación en proveedores de atención a la salud. Es cierto que existen varios estudios sobre Burnout, pero la asociación con hostigamiento a pesar de ser altamente plausible no ha sido estudiada previamente en el Perú. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la asociación entre el hostigamiento laboral y la presencia de síndrome de Burnout en el personal sanitario de los departamentos de medicina y cirugía en un hospital de nivel III del Ministerio de Salud del Perú.

MÉTODOS

Diseño general del estudio

Estudio analítico transversal.

Población de estudio

La población estuvo constituida por médicos especialistas, enfermeras, residentes, internos de medicina y técnicos de enfermería de los departamentos de medicina y cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, Perú.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un hospital de tercer nivel de atención el cual es el centro de referencia del ministerio de salud para la población de Lima este. Recibe en forma permanente pacientes referidos por los hospitales, centros y puestos de salud de la jurisdicción que presentan problemas de alta complejidad. Atiende a una población que supera los 2 millones de personas procedentes principalmente de los distritos de El Agustino, Santa Anita, Chosica, Ate-Vitarte, La Molina, Cercado de Lima, San Juan de Lurigancho, Lurigancho, Cieneguilla y Pachacamac.

Diseño muestral y muestreo

En base a una prevalencia del 28% (4), un error de precisión del 5% y un nivel de confianza al 95% el tamaño muestral calculado fue de 140 trabajadores de salud. Por otro lado se calculó el tamaño de la muestra para una asociación con un OR de 3 basado en una potencia de 80% y nivel de confianza del 95%. Sin embargo, considerando la posibilidad de datos incompletos y a fin de

incrementar la potencia estadística del estudio, se decidió incluir a 206 participantes.

Se incluyeron a médicos internistas, cirujanos, residentes, enfermeras, internos de medicina y al personal técnico de enfermería de los departamentos de medicina y cirugía que aceptaron llenar voluntariamente el cuestionario. Se excluyó al personal de salud que no completaron en su totalidad los cuestionarios y a los que se negaron a participar del estudio, así como al personal administrativo y de otros servicios que no atiendan directamente a pacientes.

Variables

La variable dependiente utilizada fue la presencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario, se midió usando el cuestionario MBI-HSS mientras la variable independiente fue la presencia de hostigamiento laboral medido mediante la escala NAQ-R. El síndrome de Burnout se definió como la presencia de alto agotamiento emocional (AE, mayor a 27 puntos) y alta despersonalización (DP, mayor a 10 puntos) y baja realización personal (RP, menor a 33 puntos). El hostigamiento laboral se definió de acuerdo a las dimensiones de la escala NAQ-R (hostigamiento centrado en el trabajo de la persona, hostigamiento personal y hostigamiento por intimidación física). Valores de 22-44, 44-66, 66-88 y 88-110 puntos, fueron considerados para representar bajo, moderado, elevado y muy elevado puntaje de hostigamiento, respectivamente. Se dicotomizó la variable NAQ-R en niveles bajo (22 a 44 puntos) y moderado a elevado (>44 puntos) de hostigamiento.

Se incluyeron covariables como la edad, género, tipo de prestador, estado civil, lugar de trabajo, régimen laboral, conformidad con salario, carga familiar, actividad física, hábitos nocivos, vacaciones, afiliación religiosa, número de trabajos, remuneración mensual, tiempo de trabajo, horas laborales por semana, pacientes atendidos por día, guardias semanales y horas de descanso. El tipo de prestador incluyó a médicos internistas, cirujanos, residentes de medicina y cirugía, enfermeras, técnicos de enfermería e internos de medicina. Régimen laboral se definió como personal estable (nombrado, CAS) o no estable (terceros). Tiempo de trabajo se definió como menor o igual a dos años o más de dos años en el trabajo. Horas laborales por semana fue definida como menos de 36 o mayor o igual a 36 horas laborales por semana. Remuneración mensual fue definida como menor a dos mil soles o mayor o igual a dos mil soles. Lugar de trabajo se refirió a sala de hospitalización, emergencia y/o sala de operaciones (SOP). El número de trabajos se definió como más de dos trabajos o menor o igual a dos trabajos. Pacientes atendidos por día se definió como menos de veinte pacientes o más de veinte pacientes atendidos por día. Guardias semanales se definió como menor o igual a dos o más de dos guardias semanales.

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario MBI-HSS, adaptado al personal sanitario para la evaluación de Burnout (3,18,19), y el cuestionario NAQ-R para evaluar el hostigamiento laboral (20,21). El MBI-HSS mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El MBI-HSS ha sido estudiado y validado en grupos ocupacionales de atención a

la salud. (1,3–5,8,9,16,18,19,22–24) El NAQ-R validado en personal de salud (17,18) y trabajadores pertenecientes a diferentes sectores de la actividad laboral (25) mide la exposición a hostigamiento laboral dentro de los últimos seis meses (20,21) y está compuesta por tres factores interrelacionados: hostigamiento centrado en el trabajo de la persona (7 ítems), hostigamiento personal (12 ítems) y hostigamiento por intimidación física (3 ítems). (17,20,21)

En la presente investigación usamos la versión adaptada al Perú del MBI-HSS validada en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital del seguro social en Lima. (19)

Confiabilidad y homogeneidad (19)

Los valores del alfa de Cronbach's para agotamiento emocional (AE) (alfa=.80) son satisfactorios y los estadísticos de confiabilidad por consistencia interna y homogeneidad de ítems son favorables. Del mismo modo, para la dimensión realización personal (RP) los valores del alfa de Cronbach's (alfa=.73) son satisfactorios y la correlación ítem-test es positiva. La dimensión despersonalización (DP) (alfa=.47) presenta un valor bajo, no obstante, los ítems presentan validez de contenido.

Validez (19)

Unidimensionalidad de las escalas del MBI

AE presenta mayor varianza (autovalor=3.59, 39.97%), mientras que DP y RP alcanzan menos de 40% de la varianza, pero superan el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad. (19)

Validez discriminativa

Las correlaciones interescalas aseguran la independencia entre las subescalas.

Correlaciones con deseabilidad social

Las correlaciones negativas en AE ($\rho = -.38, p < 0.01$) y DP ($\rho = -.22, p < 0.05$) sugieren que la expresión de los síntomas negativos del Burnout covarían inversamente con la deseabilidad, en cambio el reconocimiento de los aspectos de autorrealización personal, covarían en el mismo sentido que la deseabilidad ($\rho = -.22, p < 0.05$). (19)

Por lo tanto, el MBI-HSS presenta una validez factorial adecuada y sus escalas presentan suficiente consistencia interna para los profesionales de salud en el Perú.

Descripción de procedimientos

El reclutamiento de los trabajadores de salud se realizó en coordinación con los jefes de cada especialidad previa autorización por los departamentos de medicina y cirugía del referido nosocomio. Se entregó personalmente a cada participante la ficha de colección de datos con el consentimiento informado para su llenado personal de manera anónima. La colección de datos fue realizada al terminar la ronda médica en la sala de hospitalización y al finalizar la consulta ambulatoria. Los datos fueron colectados durante los meses de febrero y marzo de 2018.

Aspectos éticos

El estudio contempló las recomendaciones de la declaración de Helsinki y fue aprobado por los Comités Institucionales de Ética en Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue y Universidad Científica del Sur. Para la ejecución de las encuestas se presentó un consentimiento informado. Asimismo, los resultados en forma global serán remitidos a la jefatura del departamento de medicina y cirugía del referido nosocomio.

Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel. Para el análisis estadístico se utilizó el programa STATA versión 11 (Stata Corporation, College Station, TX). La estadística descriptiva (univariada) se realizó con medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) de acuerdo a la distribución de los datos. En el análisis bivariado se evaluó la asociación entre las variables dependiente (presencia o no de síndrome de Burnout) e independientes mediante las pruebas de chi cuadrado y la t de Student para las variables categóricas y numéricas respectivamente.

El análisis multivariado se realizó mediante el uso de un modelo de regresión logística múltiple utilizando como variable respuesta la presencia de Burnout y como variables predictoras el hostigamiento y aquellas variables significativas en el análisis bivariado. El modelo multivariado resultante fue posteriormente refinado excluyendo sucesivamente aquellas variables con mayores valores de p hasta un modelo final en el que todas las variables predictoras sean significativas. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo y $p < 0.01$ como altamente significativo.

RESULTADOS

Se evaluaron a 206 trabajadores de salud de los departamentos de medicina y cirugía. De ellos, 22 (10.7%) presentaron Burnout. La media de edad fue 37 años y una desviación estándar de 12. 128 (62%) mujeres participaron del estudio (véase tabla 1). En cuanto al tipo de prestador, 9 (4.3%) eran médicos internistas, 12 (5.8%) cirujanos, 62 (30.1%) enfermeras, 70 (34%) técnicos de enfermería, 13 (6.3%) residentes y 37 (17.9%) internos de medicina (Véase tabla 2 y 3).

El número de participantes con hostigamiento laboral bajo y moderado fue 178 (86%) y 28 (14%), respectivamente. Ningún trabajador presentó un hostigamiento muy elevado. La media del puntaje NAQ-R en la población total fue 34, esto corresponde a un nivel bajo de hostigamiento.

En la tabla 4 se muestra la comparación de Burnout con hostigamiento por grupo ocupacional.

En cuanto al análisis bivariado se encontró que la edad con OR de 0.94 (IC 95% 0.89-0.99; $p=0.02$), estado civil con OR de 2.85 (IC 95% 1.01-8.06; $p=0.04$) y los puntajes del NAQ-R con OR de 5.20 (IC 95% 1.92-14.09; $p=0.009$) (hostigamiento centrado en el trabajo, hostigamiento personal y hostigamiento por intimidación física) fueron estadísticamente significativos. Una menor edad se asoció a una mayor presencia de Burnout. Los participantes con Burnout fueron significativamente menores (30 años vs 36 años; $p=0.012$) y contaban en menor proporción con una pareja estable (22.7% vs 45.6%; $p=0.04$).

Asimismo, se encontró que entre los participantes con Burnout el 36% tenían un hostigamiento por lo menos moderado, mientras los que no tenían Burnout solo el 10% presentaron este nivel de hostigamiento ($p < 0.01$).

Los tres dominios del cuestionario MBI mostraron diferencias altamente significativas en trabajadores con Burnout (Véase tabla 5) comparado con los participantes sin Burnout.

En la tabla 6 se muestra la comparación de las dimensiones y puntajes totales del hostigamiento evaluado mediante el cuestionario NAQ-R en el personal de salud con y sin Burnout.

En el análisis multivariado, el único predictor significativo de Burnout fue el puntaje NAQ-R. La presencia de un hostigamiento moderado a elevado se asoció a un OR de 4.00 (IC 95% 1.4-11.3; $p = 0.009$) comparado con un bajo nivel de hostigamiento (tabla 7).

DISCUSIÓN

El principal hallazgo de nuestro estudio es que los trabajadores hostigados tuvieron un Odds 4 veces mayor de presentar Burnout comparado con aquellos trabajadores no hostigados. Esta asociación fue consistente tanto en el análisis crudo como en el ajustado.

Los trabajadores de salud que no presentaron hostigamiento tuvieron una frecuencia muy baja de Burnout, mientras que aquellos trabajadores hostigados presentaron una frecuencia de Burnout cercana al 90% independientemente de otros factores. A pesar de la importante magnitud evidenciada en nuestro estudio, existen pocos estudios que han asociado Burnout y hostigamiento.

(16,17,26,27) Laschinger y col. encontraron la asociación entre el hostigamiento y Burnout en enfermeras recién graduadas en hospitales de Ontario, Canadá en el 2009. (17) Similarmente, Sá y col. en el 2008, encontraron que las enfermeras hostigadas del sistema de salud público portugués tuvieron niveles significativamente más altos de Burnout en comparación con sus colegas no hostigadas. (16) Asimismo, Desrumaux y col. en el 2018, encontraron la asociación entre el bullying y el agotamiento emocional en trabajadores del sector educativo, médico y otros sectores en Francia. (20) Del mismo modo, Takeuchi y col. encontraron la asociación entre el hostigamiento y Burnout en estudiantes de medicina, tecnología médica, ciencias farmacéuticas y otras profesiones, de una universidad privada en Japón en el 2014.

En nuestro estudio el único factor asociado a Burnout en el análisis multivariado fue el puntaje NAQ-R. Esto coincide con varios estudios que encontraron la asociación entre hostigamiento y burnout. (16,17,26,27)

Del mismo modo, en nuestro estudio encontramos una frecuencia de Burnout de 10.6% en trabajadores de salud. La frecuencia de Burnout en estudios realizados en trabajadores de salud ha sido altamente variable. (4,5,8,9) Ortega y col. (9) encontraron una prevalencia de 57% en residentes de otorrinolaringología en Chile. Esta alta prevalencia puede tener explicación en la población joven de residentes de otorrinolaringología en Chile, la cual es la población de mayor riesgo. (9) Maticorena y col. (8) encontraron una prevalencia de 2.8% en médicos y enfermeras del ministerio de salud, seguro social, clínicas privadas y sanidad de las fuerzas armadas y policiales en el

Perú. La baja prevalencia encontrada por Maticorena y col. puede deberse que al realizar una encuesta nacional en personal de salud, probablemente en los hospitales de las regiones del interior del país hay menos burnout que en Lima. Asimismo, Teixeira y col. (5) encontraron una prevalencia de 31% en médicos y enfermeras de la UCI en hospitales públicos de Portugal.

En nuestro estudio encontramos una frecuencia de burnout de 16.2% en internos de medicina, concordante con los resultados de Ortiz (28) que reportó una prevalencia de Burnout de 14.8% en internos de medicina de una universidad privada en Lima. Sin embargo, otros estudios muestran resultados disímiles. Ortega (29) encontró una prevalencia de 11.5% en internos de medicina de un hospital público en Lima mientras que Barrenechea (30) encontró una frecuencia de burnout de 27.5% en internos de medicina en un hospital de las fuerzas armadas. Aunque nuestros resultados se deben tomar con cautela dado el limitado tamaño muestral en este subgrupo, la presencia de Burnout en internos de medicina puede ser una problemática relevante.

Con respecto al hostigamiento laboral nosotros encontramos una frecuencia de hostigamiento moderado a elevado de 14% en el personal de salud. Esto concuerda con Sá y col. que encontraron una prevalencia de 13% en enfermeras del sistema de salud público portugués. (16) Asimismo, dos estudios (12,31) encontraron una prevalencia de 39% en cirujanos y 57% en residentes de los primeros años.

La frecuencia de hostigamiento moderado a elevado en internos de medicina fue 27%. Nuestro resultado es similar a lo encontrado por Aucaruri (32) quien encontró 29% de hostigamiento en internos de medicina de una universidad

pública en Lima siendo los principales perpetradores los internos de medicina, residentes, asistentes, familiares del paciente y personal auxiliar de salud. (32) La alta frecuencia de Burnout y hostigamiento en internos de medicina probablemente se debe a que este grupo ocupacional se encuentra en constante presión académica, sobrecarga laboral, inestabilidad financiera, falta de sueño y cercanía con la enfermedad y dolencias del paciente. (33) Los internos de medicina participan en las rondas médicas, elaboración de las historias clínicas, notas de evolución de cada paciente, realización de procedimientos médicos, intervenciones quirúrgicas, turnos de guardia diurna y nocturna y a esto se añade los cuantiosos trámites administrativos. (33)

Por otro lado, encontramos una frecuencia de 30.7% de Burnout y 23% de hostigamiento moderado a elevado en residentes de medicina y cirugía. Dicho resultado es similar a lo encontrado por Doolittle y col. (4) quienes identificaron 28% de Burnout en residentes de atención primaria y pediatría en los Estados Unidos. No obstante, nuestros resultados discrepa con Ortega y col. (9) que encontraron 57% de Burnout en residentes de otorrinolaringología en Chile. Probablemente esta discrepancia se debe a que las encuestas fueron enviadas vía correo electrónico a cada participante en este último estudio. (9) Asimismo, Llewellyn y col. (31) encontraron 57% de hostigamiento en residentes de los primeros años en Australia. En nuestro estudio, los elevados niveles de Burnout y hostigamiento en residentes podrían explicarse por el exceso de carga laboral, número de guardias diurnas y nocturnas y horas de la jornada laboral. (34)

Adicionalmente, en nuestro estudio encontramos 33.3% de hostigamiento moderado a elevado en cirujanos. Nuestro resultado es similar a lo encontrado por Ling y col. que reportaron 39% de hostigamiento laboral en cirujanos de Australia y Nueva Zelanda. (13) La especialidad quirúrgica no está exenta de casos de hostigamiento laboral, ya que los asistentes y residentes de cirugía son más propensos a ser víctimas de hostigamiento en comparación con otros miembros del personal. (13)

En enfermeras encontramos una frecuencia de 6.4% de Burnout y 4.8% de hostigamiento moderado a elevado. Sin embargo, Teixeira y col. (5) encontraron una frecuencia de Burnout de 24.3% en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en Portugal. Esta discordancia en la frecuencia de Burnout puede tener explicación en el cuidado de pacientes en estado crítico en la UCI. (5) Mientras que Sá y col. (16) encontraron una prevalencia de 13% de hostigamiento en enfermeras del sistema de salud público en Portugal. El hostigamiento en enfermeras podría impedir la comunicación, que finalmente tendría un impacto negativo en la información que se comparte entre los trabajadores de salud. (11) En un estudio (11), las enfermeras hostigadas describieron ausentismo y una alta rotación laboral. El hostigamiento en enfermeras podría estar asociada con la cultura de la organización, incluyendo la gestión jerárquica y la falta de empoderamiento del personal de enfermería. (35)

La alta frecuencia de hostigamiento moderado a elevado (28.5%) en el personal técnico de enfermería puede tener una explicación por los turnos de trabajo, siendo el turno de noche como el de mayor riesgo. (36) Asimismo,

dicho resultado podría tener relación con la participación en el sindicato de trabajadores.

Otro hallazgo importante de nuestro estudio es la presencia de hostigamiento moderado a elevado y Burnout en un médico asistente y una enfermera. (Véase tabla 4) Dicho hallazgo podría tener relación con el tiempo de trabajo nocturno, percepción de malas condiciones de higiene y seguridad del hospital y el número elevado de pacientes atendidos. (37) Asimismo, encontramos tres casos de hostigamiento moderado a elevado y burnout en el personal técnico de enfermería; como mencionamos líneas arriba este resultado podría tener relación con los turnos de trabajo (36) y la participación en el sindicato de trabajadores. Asimismo, encontramos un caso en residentes y dos casos en internos de medicina de hostigamiento moderado a elevado y burnout. Dicho hallazgo podría tener relación con la sobrecarga laboral, horas de la jornada laboral, disminución de las horas de sueño, agotamiento físico y bajos salarios. (33,34,38)

El hostigamiento laboral y el síndrome de Burnout tienen consecuencias psicológicas y psicosomáticas afectando la productividad y aumentando las pérdidas de horas de trabajo del individuo. (1,2,17)

Nuestros resultados son importantes porque nos permiten identificar a los trabajadores de salud con hostigamiento laboral como un grupo de riesgo para presentar síndrome de burnout. Las intervenciones dirigidas a resolver este problema pueden ser útiles para prevenir el desarrollo del síndrome de burnout. Sin embargo, la utilidad de estas posibles intervenciones debe ser evaluada mediante estudios de intervención adecuadamente diseñados.

Nuestro estudio es el primero a nivel peruano en evaluar la asociación entre el hostigamiento laboral con la presencia de síndrome de burnout en trabajadores de salud en un centro hospitalario de referencia. Sin embargo existen algunas limitaciones que obligan a tomar nuestros hallazgos con cautela. La principal limitación de este estudio es que el cuestionario NAQ-R puede no ser un instrumento que refleje la magnitud real del hostigamiento. Aunque ello no invalida nuestros resultados, debería complementarse con estudios cualitativos para tener una visión más completa. Por otro lado se debe mencionar que el número relativamente bajo de participantes con burnout puede limitar la interpretación de los resultados del análisis multivariado. Además, si bien se requieren al menos 6 meses de exposición para hostigamiento laboral, nuestro estudio presenta una primera aproximación al problema, ya que, la presencia de hostigamiento y burnout en internos de medicina puede ser una problemática relevante. Del mismo modo, otra limitación podría darse en la interpretabilidad de los resultados para los internos de medicina, puesto que, se requieren al menos 6 meses de exposición para hostigamiento laboral.

En conclusión, es importante identificar a trabajadores de la salud con hostigamiento laboral por su fuerte asociación con el síndrome de burnout. Consideramos indispensable la realización de investigación complementaria que permita entender y abordar la problemática del hostigamiento laboral en hospitales peruanos, así como estudios que permitan evaluar intervenciones destinadas a prevenir tanto el hostigamiento laboral como el burnout. Finalmente es prioritario el incluir la salud mental de los propios trabajadores de salud y sus determinantes como parte de la gestión de los recursos humanos en los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vandebroek S, Van Gerven E, De Witte H, Vanhaecht K, Godderis L. Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occup Med (Lond)*. 2017;67(7):546–54.
2. Norton P, Costa V, Teixeira J, Azevedo A, Roma-Torres A, Amaro J, Cunha L. Prevalence and Determinants of Bullying Among Health Care Workers in Portugal. *Workplace Health Saf*. 2017; 65 (5): 188-196.
3. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory*. 3a ed. Palo Alto: CA; 1996. p. 191-218.
4. Doolittle BR, Windish DM, Seelig CB. Burnout, Coping, and Spirituality Among Internal Medicine Resident Physicians. *J Grad Med Educ*. 2013;5(2):257–61.
5. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: A descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*. 2013;13 (1): 38.
6. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377-1385.
7. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos

- D, Sjetne IS, Smith HL, Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:e1717.
8. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):241-7.
 9. Ortega G, Pio G, Cardemil F, Sade C. Burnout syndrome in a sample of residents and otolaryngologists from Chile. *Rev Otorrinolaringol Cir. Cabeza Cuello*. 2015;75(3):227–31.
 10. Castellano M, Díaz J. Estrés laboral. Burnout. Trabajo a turnos. Acoso en el trabajo (mobbing). En: Gil F, editores. *Tratado de Medicina del Trabajo*; 2012. pp. 485-500.
 11. Sauer PA, Mccoy TP. Nurse Bullying: Impact on Nurses' Health. *West J Nurs Res*. 2017; 39 (12): 1533-1546.
 12. Crebbin W, Campbell G, Hillis DA, Watters DA. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. *ANZ J Surg*. 2015;85(3):905–9.
 13. Ling M, Young CJ, Shepherd HL, Mak C, Saw RP. Workplace Bullying in Surgery. *World J Surg*. 2016; 40 (11): 2560-2566.
 14. Rouse LP, Gallagher-Garza S, Gebhard RE, Harrison SL, Wallace LS. Workplace Bullying Among Family Physicians: A Gender Focused Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(9): 882–8.
 15. DeKeyser F, Levy H, Khalaila R, Arad D, Bennaroch K, Kolpak O, et al.

- Bullying and its prevention among intensive care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015; 47 (6): 505-511.
16. Sá L, Fleming M. Bullying, burnout, and mental health amongst portuguese nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2008;29(4): 411–26.
 17. Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *J Adv Nurs*. 2010;66(12): 2732–42.
 18. Gil-monte P. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39 (1): 1-8.
 19. Llaja V, Sarria C, García P. MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson Muestra Peruana. Lima: Centro Interdisciplinario en Neuropsicología. 2007.
 20. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*. 2009;23(1): 24–44.
 21. Silva IV, Aquino EM, Pinto IC. Psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire for the detection of workplace bullying: an evaluation of the instrument with a sample of state health care workers. *Rev. Bras. Saúde Ocup*. 2017;42: e2.
 22. Manso-Pinto J. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory- Version Human Services Survey- en Chile. *Interamerican Journal of*

- Psychology. 2006; 40 (1): 115-118.
23. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilke C, Macia-Sepúlveda F. Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*. 2014; 13 (1): 145-159.
 24. Guenette JP, Smith SE. Burnout: Prevalence and associated factors among radiology residents in New England with comparison against United States resident physicians in other specialties. *AJR Am J Roentgenol*. 2017;209(1): 136–141.
 25. González D, Graña J. El acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multiocupacional. *Psicothema*. 2009;21(2):288–293.
 26. Desrumaux P, Gillet N, Nicolas C. Direct and Indirect Effects of Belief in a Just World and Supervisor Support on Burnout via Bullying. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15(11): 2330.
 27. Takeuchi M, Nomura K, Horie S, Okinaga H, Perumalswami CR, Jagsi R. Direct and Indirect Harassment Experiences and Burnout among Academic Faculty in Japan. *Tohoku J Exp Med*. 2018;245(1): 37–44.
 28. Ortiz L. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en internos de una escuela de medicina humana de una universidad de Lima-2016. (tesis de pregrado). Lima: Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
 29. Ortega M. Prevalencia de síndrome de Burnout en Internos de Medicina

- del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
30. Barrenechea M. Síndrome de “Burnout” en internos de medicina humana en un hospital militar en Lima. (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 31. Llewellyn A, Karageorge A, Nash L, Li W, Neuen D. Bullying and sexual harassment of junior doctors in New South Wales, Australia: rate and reporting outcomes. *Aust Health Rev.* 2018.
 32. Aucaruri H. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. (tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017.
 33. Estela-Villa L, Jiménez-Román C, Landeo-Gutiérrez J, Tomateo-Torvisco J, Vega-Dienstmaier J. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2010; 73 (4): 147-156.
 34. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez E. Programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015; 32(2):303-10.
 35. Lynn J. An exploration of bullying behaviours in nursing: a review of the literature. *Br J Nurs.* 2016; 25 (6): 303-306.
 36. Molero M, Pérez-Fuentes M, Gázquez Linares. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería universitaria.* 2016; 13 (2): 114-123.

37. Goñi M, Medina F, Pintos M, Blanco C, Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en medicina interna. Rev Méd Urug. 2015; 31 (1): 39-45.
38. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Med Hered. 2011; 22 (4): 162-168.

TABLAS

Tabla 1: Características personales y laborales del personal sanitario.

Variable	Total (n=206)	Burnout(n=22)	No burnout (n=184)	Valor de p
Edad, (de)	37.5 (12)	30.5 (8.3)	36 (12.1)	0.012
Sexo femenino	128(62%)	11 (50%)	117 (64%)	0.214
Personal estable	131 (63.6%)	12 (54.5%)	119 (64.6%)	0.351
Con pareja estable	89 (43.2%)	5 (22.7%)	84 (45.6%)	0.040
Lugar de trabajo:				
sala de	158 (76.7%)	17 (77.2%)	141 (76.6%)	0.856
hospitalización				
Más de dos trabajos	19 (9.2%)	2 (9%)	17 (9.2%)	1.000
Remuneración				
mensual menor a	87 (42.2%)	13 (59%)	74 (40.2%)	0.090
dos mil soles				
Más de dos años en	135 (65.5%)	13 (59%)	122 (66.3%)	0.501
el trabajo				
Menos de 36 horas				
laborales por	42 (20.3%)	2 (9%)	40 (21.7%)	0.261
semana				
Más de veinte				
pacientes atendidos	99 (48%)	11 (50%)	88 (47.8%)	0.847
por día				

Más de dos guardias
semanales 99 (48%) 13 (59%) 86 (46.7%) 0.273

de: desviación estandar.

Tabla 2: Clasificación según tipo de prestador con y sin Burnout.

Tipo de prestador	Total (n=206)	Burnout (n=22)	No Burnout (n=184)	Valor de p
Médicos internistas	9 (100%)	0 (0%)	9 (100%)	0.204
Cirujanos	12 (100%)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	
Enfermeras	62 (100%)	4 (6.5%)	58 (93.5%)	
Personal técnico de enfermería	70 (100%)	7 (10%)	63 (90%)	
Residentes	13 (100%)	4 (30.8%)	9 (69.2%)	
Internos de medicina	37 (100%)	6 (16.2%)	31 (83.8%)	

Tabla 3: Tipo de prestador y hostigamiento laboral.

Tipo de prestador	Total (n=206)	Hostigamiento bajo (n=178)	Hostigamiento moderado a elevado (n=28)	Valor de p
Médicos internistas	9 (100%)	9 (100%)	0 (0%)	0.009
Cirujanos	12 (100%)	8 (66.6%)	4 (33.3%)	

Enfermeras	62 (100%)	59 (95.2%)	3 (4.8%)
Personal técnico de enfermería	70 (100%)	62 (88.6%)	8 (11.4%)
Residentes Internos de medicina	13 (100%)	10 (76.9%)	3 (23%)
	37 (100%)	27 (72.9%)	10 (27%)

Tabla 4: Comparación de Burnout con hostigamiento por grupo ocupacional.

Hostigamiento en médicos asistentes	Total de médicos (n=21)	Burnout (n=1)	No Burnout (n=20)	Valor de p
Bajo	17 (80.9%)	0 (0%)	17 (80.9%)	0.035
Moderado a elevado	4 (19%)	1 (4.7%)	3 (14.2%)	
Hostigamiento en enfermeras	Total de enfermeras (n=62)	Burnout (n=4)	No Burnout (n=58)	
Bajo	59 (95.1%)	3 (4.8%)	56 (90.3%)	0.052
Moderado a elevado	3 (4.8%)	1 (1.6%)	2 (3.2%)	
Hostigamiento en personal técnico de enfermería	Total de técnicos de enfermería (n=70)	Burnout (n=7)	No Burnout (n=63)	
Bajo	62 (88.5%)	4 (5.7%)	58 (82.8%)	0.006
Moderado a elevado	8 (11.4%)	3 (4.2%)	5 (7.1%)	

Hostigamiento en residentes	Total de residentes (n=13)	Burnout (n=4)	No Burnout (n=9)	
Bajo	10 (76.9%)	3 (23%)	7 (53.8%)	0.913
Moderado a elevado	3 (23%)	1 (7.7%)	2 (15.3%)	
Hostigamiento en internos de medicina	Total de internos de medicina (n=37)	Burnout (n=6)	No Burnout (n=31)	
Bajo	27 (72.9%)	4 (10.8%)	23 (62.1%)	0.704
Moderado a elevado	10 (27%)	2 (5.4%)	8 (21.6%)	

Tabla 5: Comparación de características en participantes con y sin Burnout de acuerdo al cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory).

Variable	Total (n=206)	Burnout (n=22)	No burnout (n=184)
Agotamiento emocional, (de)	19.3 (10)	31.3 (3.9)	18 (9.7)
Despersonalización, (de)	7 (5.3)	14.5 (5.4)	6 (4.6)
Realización personal, (de)	34 (9.4)	28 (5.9)	35 (9.5)

de: desviación estándar.

Tabla 6: Puntajes totales y por dominios de Hostigamiento laboral evaluado por el cuestionario NAQ-R en personal sanitario con y sin Burnout.

Variable	Total (n=206)	Burnout(n=22)	No burnout (n=184)	Valor de p
Hostigamiento centrado en el trabajo, (de)	12 (4.4)	14.2 (4.7)	11.6 (4.2)	0.006
Hostigamiento personal, (de)	18 (6)	22.8 (8.6)	17.7 (5.4)	0.001
Hostigamiento por intimidación física, (de)	4 (1.5)	5 (2.3)	4 (1.3)	0.012
Puntaje total NAQ-R, (de)	34.2 (10.8)	41.7 (14.5)	33.3 (10)	0.002

de: desviación estándar.

Tabla 7: Asociación entre Burnout y hostigamiento laboral. Resultados del análisis crudo y ajustado a edad y estado civil.

Variable	Análisis Crudo OR (IC 95%)	Valor de p	Análisis Ajustado OR (IC 95%)	Valor de p
Hostigamiento moderado a elevado	5.20 (1.92-14.09)	0.001	4.00 (1.40-11.36)	0.009

(Puntaje				
NAQ-R>44)*				
Edad	0.94 (0.89-0.99)	0.02	0.96 (0.91-1.01)	0.179
Estado civil				
(casados y	2.85 (1.01-8.06)	0.04	2.16 (0.70-6.60)	0.176
convivientes)				

*En comparación con bajo hostigamiento.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Maslach Burnout Inventory. (3,18)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en éste. En este cuestionario, no hay respuestas buenas ni malas.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso serán accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz (X) en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

0: Nunca

1: Alguna vez al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Algunas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Varias veces a la semana

6: Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3	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
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento exhausto por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6

12	Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio.	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento que estoy al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 2: Puntuaciones de cada dimensión del MBI. (3,18)

Dimensión	Preguntas a evaluar	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	< 18	19-26	> 27
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	< 5	6-9	> 10
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	< 33	34-39	> 40

Anexo 3: Cuestionario NAQ-R. (20,21)

Las siguientes conductas sirven como ejemplo de conductas negativas en el LUGAR DE TRABAJO. Durante los últimos 6 meses, puede indicar ¿cuántas veces se ha visto sometido a las siguientes conductas negativas en el trabajo? Por favor, señale con un círculo o con una “X” el número que mejor se corresponda con su experiencia personal.

1= Nunca 2= A veces 3= Mensualmente 4= Semanalmente 5= A diario

1. Alguien le ha ocultado información que ha afectado a su rendimiento.	1	2	3	4	5
2. Ha sido humillado o ridiculizado en relación a su trabajo.	1	2	3	4	5
3. Le han ordenado realizar un trabajo que está por debajo de su nivel de competencia.	1	2	3	4	5
4. Le han cambiado de realizar tareas de responsabilidad por otras más triviales o desagradables.	1	2	3	4	5

5. Se han extendido rumores sobre usted.	1	2	3	4	5
6. Ha sido ignorado, excluido o le han dejado de hablar.	1	2	3	4	5
7. Le han insultado u ofendido con comentarios sobre usted, sus actitudes o su vida privada.	1	2	3	4	5
8. Le han gritado o ha sido objeto de enfados espontáneos.	1	2	3	4	5
9. Ha sufrido conductas intimidatorias como ser apuntado con el dedo, la invasión de su espacio personal, empujones, que no le dejen pasar, etc.	1	2	3	4	5
10. Ha visto detalles o indirectas de otros que le sugieran abandonar su trabajo.	1	2	3	4	5
11. Le han recordado continuamente sus errores y fallos.	1	2	3	4	5
12. Ha sido ignorado o ha recibido una reacción hostil cuando se ha acercado a alguien.	1	2	3	4	5
13. Ha recibido críticas persistentes sobre su trabajo y esfuerzo.	1	2	3	4	5
14. Sus opiniones y puntos de vista han sido ignorados.	1	2	3	4	5
15. Ha recibido bromas pesadas de gente con la que no se lleva bien.	1	2	3	4	5
16. Le han asignado tareas u objetivos inalcanzables.	1	2	3	4	5
17. Ha recibido alegaciones en su contra.	1	2	3	4	5
18. Ha sido excesivamente supervisado en su trabajo.	1	2	3	4	5
19. Ha sido presionado para no reclamar algo a lo que tiene	1	2	3	4	5

derecho (p.ej. baja temporal por enfermedad, vacaciones, gastos por viajes).					
20. Ha sido objeto de numerosas tomaduras de pelo y sarcasmos.	1	2	3	4	5
21. Ha sido expuesto a una excesiva carga de trabajo.	1	2	3	4	5
22. Ha recibido amenazas de violencia o abusos físicos.	1	2	3	4	5

Anexo 4: Interpretación del cuestionario NAQ-R.

Dimensión	Preguntas a evaluar	Bajo	Moderado	Elevado	Muy elevado
Hostigamiento centrado en el trabajo de la persona.	1, 3, 14, 16, 18, 19, 21	7-14	14-21	21-28	28-35
Hostigamiento personal.	2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 20	12-24	24-36	36-48	48-60
Hostigamiento por intimidación física.	8, 9, 22	3-6	6-9	9-12	12-15
Total cuestionario		22-44	44-66	66-88	88-110