

# **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**VIOLENCIA LABORAL ASOCIADO A ANSIEDAD EN INTERNOS  
DE MEDICINA**

**AUTOR: HEIDI MARINKA CUBA ALVA**

**ASESOR: DR. ANA FIORELLA RAMÍREZ ESPÍNOLA**

**TRUJILLO- PERÚ**

**2019**

**MIEMBROS DEL JURADO:**

---

**DR.  
PRESIDENTE**

---

**DR.  
SECRETARIO**

---

**DR.  
VOCAL**

---

**DR.  
ASESOR**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por su apoyo incondicional,  
por darme la fortaleza  
para culminar la carrera de medicina humana,  
por su fidelidad en mi vida y  
por mantener mi mirada en alto,  
para dar siempre lo mejor de mí.*

*A mis hijos, Esteban y Nicolás,  
por ser la mejor motivación para mi vida,  
con sus sonrisas y  
ocurrencias han hecho mis días más felices,  
más divertidos y más cálidos.*

*Heidi Marinka Cuba Alva*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por darme la fortaleza para no fracasar, la victoria suya es.*

*A mis padres, María y Santos, por todo su amor y protección, por ser mis primeros impulsores a no rendirme, por creer en mí siempre, mis logros son suyos.*

*A mi esposo Misael, por ser parte de este sueño, por dar lo mejor para nuestra familia.*

*A cada una de las personas que estuvieron pendientes del desarrollo de este trabajo y que siempre me llenaron de los mejores deseos y me motivaron a no rendirme.*

*Heidi Marinka Cuba Alva*

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
PÁGINAS PRELIMINARES.....	02
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUCCIÓN.....	08
MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
RESULTADOS .....	25
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	41

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar si existe asociación entre la violencia laboral y ansiedad en internos de Medicina Humana.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, que evaluó a 164 internos de la escuela de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, durante el año 2017. Para establecer la relación de las variables, se hizo uso de escala de estado – rasgo (IDARE), para evaluar la ansiedad y el Cuestionario de Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado (LIPT-60) para violencia laboral.

**RESULTADOS:** la violencia laboral (ORa=3.09, IC95%: 1.59-5.99), la jornada laboral más de 6 horas/días (ORa: 2.29, IC95%:1.06-4.93) y el perpetrador de la violencia laboral (ORa:2, IC95%:1.06 - 3.79) presentaron asociación en el análisis bivariado, sin embargo, la violencia laboral se mantuvo como factor asociado a ansiedad (ORa: 3.22, IC95%:1.52 - 6.82), de forma similar la jornada laboral más de 6 horas/día (ORa: 2.90 , IC95%: 1.17 - 7.20 ) se mantuvo como variable asociada en el análisis multivariado.

**CONCLUSIONES:** La violencia laboral y la jornada laboral, son características intervinientes en la ansiedad de los internos de medicina.

**PALABRAS CLAVES:** Violencia laboral, Ansiedad, Internos de Medicina Humana.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determine if there is an association between workplace violence and anxiety in inmates of Human Medicine.

**MATERIAL AND METHOD:** An observational study was carried out, cross-sectional analysis, which was evaluated on 164 inmates of the School of Medicine of the Universidad Privada Antenor de Trujillo, during the year 2017. To establish the relationship of the variables, use was made of the state - trait escalation (IDARE), to assess anxiety and the Leymann Questionnaire Inventory of Modified Psychological Terrorization (LIPT - 60) for workplace violence.

**RESULTS:** Labor violence (ORa = 3.09, 95% CI: 1.59-5.99), working hours more than 6 hours / days (ORa: 2.29, IC95%: 1.06-4.93) and the perpetrator of workplace violence (ORa: 2, IC95 %: 1.06 - 3.79) presented association in the bivariate analysis, however, workplace violence remained a factor associated with anxiety (ORa: 3.22, 95% CI: 1.52 - 6.82), similarly the workday more than 6 hours / day (ORa: 2.90, 95% CI: 1.17 - 7.20) remained the associated variable in the multivariate analysis.

**CONCLUSIONS:** Workplace violence and working hours, the characteristics that intervene in the anxiety of the Medicine interns.

**KEYWORDS:** Workplace violence, Anxiety, Inmates of Human Medicine.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Marco Teórico

Los internos de Medicina se consideran un grupo de riesgo para padecer de ansiedad por la demanda psicológica, social, académica y elevado estrés que requieren.<sup>1</sup> Es así como en Colombia el 19,3 % de su población de 18 a 65 años ha padecido alguna vez en su vida la ansiedad, por lo cual el trastorno antes mencionado fue considerado de mayor prevalencia que otros trastornos mentales.<sup>2</sup>

Actualmente los internos de medicina están siendo expuestos a la sobrecarga laboral, a la agresión, a la falta de seguro de salud, a los accidentes biológicos, a las deficiencias en la docencia, al estrés, al agotamiento tanto físico como emocional, al incumplimiento de sus pagos y otros.<sup>3</sup> Estos problemas como se saben no solo afectan en la calidad de vida y la salud mental del interno, sino que también repercuten en el trato hacia los pacientes y en su rendimiento académico.<sup>4</sup>

La ansiedad puede reconocerse en el individuo como un estado activo o de agitación exagerada que ocurre por acontecimientos externos e internos. Esta cumple una función adaptativa que puede convertirse en patológica.<sup>5</sup> La sintomatología encontrada se da en diversos planos del individuo como psicológico, fisiológico y conductual.<sup>6</sup>



De las investigaciones revisadas sobre este tema, mencionan que las víctimas de violencia laboral pueden tener diagnósticos como: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Trastorno Adaptativo (TA), Trastorno de Estrés PostTraumático (TEPT), Trastorno por Estrés Agudo (TEA), y Trastorno del Estado de Ánimo (TDM y TD).<sup>7</sup>

Internacionalmente ha sido reconocido a la violencia laboral como un problema de salud pública.<sup>8</sup>

La EUROFOUND (2015), advierte que los trabajadores europeos son víctimas de violencia laboral en todas sus modalidades y que por lo cual han experimentado un aumento de un 33%, del 2005 al 2015. Por tanto el interés social y la preocupación legal han aumentado.<sup>9, 10</sup> El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) señala que los hospitales son el lugar público donde se puede visualizar la mayor violencia hacia los empleados.<sup>11</sup>

Para concebir una acción como violencia; debe suceder regularmente (semanalmente) y por un periodo prolongado, por lo menos seis meses.<sup>12</sup> Esta se lleva gradualmente, donde la persona, desde una posición inferior o en el mismo nivel, recibe comportamientos sociales negativos de manera sistemática”.<sup>13</sup>

La violencia es definida por la OMS como: “Uso deliberado del poder o la fuerza física, ya sea como amenaza o efectivo, contra sí mismo, hacia otra

persona, o afectando un grupo o comunidad;<sup>14</sup> que ocasione o tenga elevadas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.<sup>15</sup> Actualmente, son utilizadas distintas expresiones como: workplace violence, Acoso laboral o Mobbing, bullying, conflicto en el lugar de trabajo; para referirse al mismo concepto.<sup>16</sup>

La Organización Internacional del Trabajo refiere como violencia a: "Todo accionar, incidente o comportamiento que se aparta de la razón, con el cual la persona es agredida, amenazada o lesionada por otra durante el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma"<sup>17</sup>. La OIT ha señalado que el acoso psicológico está presente en el 7 % del ámbito laboral mundial.<sup>18</sup>

De acuerdo a distintas áreas como: legal, psicológica, social, de acuerdo a los autores y organizaciones expuestos, se clasifican diferentes tipos de violencia: Violencia física, Violencia psicológica, Violencia económica y Violencia sexual.<sup>19</sup>

El impacto que causa la violencia sobre la vida de los trabajadores de la salud; es que se ha visto relacionado con experiencias de estrés negativo, con la disminución de la productividad y de la calidad del cuidado hacia el paciente.<sup>20</sup>

## 1.2 Antecedentes

**Matud M. et al (España 2013).** Realizaron la investigación con el objetivo de conocer la salud física y mental de las personas que sufrieron violencia laboral en la modalidad de acoso laboral y analizar si existen diferencias con el género en la asociación entre el acoso laboral y los problemas de salud. En el estudio el instrumento de evaluación para los problemas de salud como la ansiedad fue el cuestionario de salud general de Goldbergen (GHQ – 28). El diseño utilizado fue transversal con una muestra formada por 209 personas empleadas víctimas de acoso laboral durante el último año; siendo el 47,4% hombres y 52,6% mujeres. Además un grupo control de 209 personas que no fueron víctimas de acoso laboral durante el último año. El rango de edad del estudio estuvo conformada entre los 18 y los 65 años. Se encontró interacción de las variables como depresión, síntomas somáticos, ansiedad, insomnio, y disfunción social; con el género por acoso laboral ( $p < .001$ ). Al realizar el análisis de forma independiente para cada género y con el factor de sufrir o no acoso laboral, se encontró que tanto hombres ( $p < .001$ ) como mujeres ( $p < .001$ ) que sufrieron acoso laboral tuvieron asociación a las variables como ansiedad a comparación de los que no fueron víctimas de violencia. En relación a ambos sexos se evidenció con mayor impacto en las mujeres (20%).<sup>21</sup>

**Parra H. et al (México 2017).** El objetivo fue determinar la relación significativa entre bullying, bully y sintomatología mental en estudiantes de medicina de México. Se realizó un estudio transversal, con una muestra de

401 estudiantes, de los cuales 172 (42.89%) fueron hombres con un promedio de edad de 20.98, y 229 (57.11%) mujeres con un promedio de edad de 20.78 años. Se hizo uso de un cuestionario con: datos sociodemográficos, determinantes sociales de la salud (bullying y bully), y síntomas de trastornos mentales; adaptados del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5. Los resultados mostraron que más del 7.5% de los estudiantes consideran ser víctimas de violencia en la categoría de bullying, es decir, por discriminación. Sin embargo, fue mayor el porcentaje que manifestó ser bully; es decir, agresor. Los estudiantes hombres manifestaron ser más agresores que las mujeres ( $p < .0002$ ). Respecto a la sintomatología mental, un porcentaje considerable de estudiantes presentó más de cuatro síntomas en: (TAS) Ansiedad por separación con 10.2 % ( $p = 0.073$ ), (TAG) Ansiedad generalizada con 34.4% ( $p = 0.86$ ) y (TDM) depresión mayor con 40.2% ( $p = 0.028$ ); observándose asociación con el bullying y bully. Siendo más representativa con el bullying. Ello indica que la salud mental se ve más afectada cuando se es víctima de discriminación que al ser bully. Se observó que del 50% o más de síntomas, las mujeres fueron las afectadas.<sup>22</sup>

**González M. Et al (México 2012).** El Objetivo fue determinar la asociación entre Mobbing y autopercepción de salud en personal sanitario. Se realizó un estudio transversal. Se usaron dos encuestas a 43% de médicos y 57% de enfermeras que trabajan en el Hospital General de Zona (HGZ) No. 1 del IMSS delegación Nayarit. Se aplicó El Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT Pando) para violencia laboral y el Cuestionario de salud general de Goldbergen (GHQ -28) para salud mental. La muestra calculada

fue 90 personas de las cuales se dividió en mitad para cada grupo; de estos 48,9% y 51,1% del sexo masculino y del sexo femenino respectivamente. Los resultados en el grupo de estudio, estos percibían mayor riesgo de ansiedad, encontramos que el 65.1 % estuvo expuesto a violencia laboral en la modalidad de mobbing, y en el grupo control los que percibían de buena salud, se hallaron expuestos al mobbing en 34.9%, ( $p= 0.0060816$ , OR 3.29). Se concluye que existe asociación de salud mental como la ansiedad por mobbing en médicos y enfermeras. <sup>23</sup>

**González D. Et al (España 2008).** Estudiaron los trastornos de personalidad asociados a violencia en el lugar de trabajo. Utilizaron 100 sujetos de los cuales 50 sufrieron de acoso laboral y cumplieron el MCMI-II; y 50 sujetos que sufrieron acoso y con iguales características demográficas. El 36% de la muestra clínica presentó un trastorno de personalidad como: compulsivo (18%), dependiente (8%), fóbico-evitativo (4%) e histriónico (4%). Las víctimas de violencia laboral en la variedad de mobbing con trastornos de personalidad presentaron mayor nivel de ansiedad; de las cuales se encontró tenían porcentajes altos de ansiedad-rasgo (25,9 vs. 23,7,  $t=2,89$ ,  $p<0,05$ ), también ingesta elevada de alcohol (5,9 Vs. 2,1  $t = 6,84$ ,  $p<0,01$ ), y en el nivel de sintomatología depresiva no se encontró relación significativa (29,6 vs. 26,4,  $t= 1,89$ , n.s.)<sup>24</sup>

**Guerra P. Et al (Ecuador 2017).** En esta investigación el objetivo fue analizar la relación entre acoso laboral y ansiedad en docentes voluntarios universitarios de la ciudad de Quito. Para lo cual se utilizaron dos

instrumentos: El Test Hamilton (HARS) que valora la intensidad de la ansiedad, y la Escala Cisneros que evalúa la violencia en el entorno laboral.

El estudio usado fue cuantitativo, transversal. La muestra estuvo conformada por un grupo de 252 docentes voluntarios: 130 hombres y 122 mujeres.

En los resultados demostraron que hay relación existente entre violencia laboral en la forma de acoso laboral y la ansiedad ( $p = 0,00$ ) en la investigación en estudio; por lo cual se puede concluir que el acoso laboral está asociada de forma directa a la ansiedad.<sup>25</sup>

### **1.3 Justificación**

Como se puede inferir de lo anterior, la ansiedad por violencia laboral es un problema en aumento en la población universitaria, en especial en los internos de medicina, que están sometidos a un nuevo ambiente fuera del espacio universitario donde los conocimientos aprendidos serán de mayor complejidad, por lo tanto es trascendente conocer los factores que podrían influir en el mal desempeño y enfermedad mental de los estudiantes. En conclusión considerando que los trabajos de investigación locales referentes al tema son escasos en la población médica estudiantil, se consideró conveniente realizar el presente estudio, con el fin de determinar la asociación que existe entre la violencia laboral y la ansiedad en los internos.

## **2. Enunciado del problema científico**

¿Es la violencia laboral un factor asociado a ansiedad en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego distribuidos en diferentes hospitales del Perú, durante el año 2017?

## **3.-Objetivos**

### **3.1. Objetivo General**

Determinar si existe asociación entre violencia laboral y ansiedad en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego distribuidos en diferentes hospitales del Perú, durante el año 2017.

### **3.2. Objetivos Específicos**

- Calcular el porcentaje de internos de medicina con ansiedad que han sufrido algún tipo de violencia laboral.
- Calcular el porcentaje de internos de medicina con ansiedad que no han sufrido algún tipo de violencia laboral.
- Elaborar un análisis multivariado para conocer si los factores intervinientes están asociados a ansiedad en los internos de medicina.

## **4. Hipótesis**

### **4.1 Hipótesis alterna:**

La Violencia Laboral está asociada a ansiedad en los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego distribuidos en diferentes hospitales del Perú, durante el año 2017.

### **4.2 Hipótesis nula:**

La Violencia Laboral no está asociada a ansiedad en los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego distribuidos en diferentes hospitales del Perú, durante el año 2017.



## **II. MATERIAL Y METODOS**

### **5.1. Diseño de estudio**

Es un estudio Analítico, observacional, de tipo transversal.

### **5.2. Población muestra y muestreo:**

#### **5.2.1. Población de estudio**

##### **Población Diana o Universo:**

Internos de Medicina Humana matriculados en el periodo 2017-I y II que estén cursando el último año de la carrera en la Universidad Privada Antenor Orrego.

##### **Población accesible:**

Internos de Medicina Humana matriculados en el periodo 2017-I y II que estén cursando el último año de la carrera en la Universidad Privada Antenor Orrego, distribuidos en diferentes sedes hospitalarias del Perú.

### **5.2.2. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que realizaron el internado médico durante el año 2017, distribuidos en diferentes sedes hospitalarias del Perú.
- Internos de medicina que acepten llenar la encuesta voluntariamente y dieron su consentimiento por escrito.

#### **Criterios de exclusión:**

- Internos de Medicina Humana que no culminaron el internado médico durante el año 2017.
- Internos de Medicina Humana que no acepten llenar la encuesta voluntariamente.
- Internos de Medicina Humana que no fueron localizados durante la investigación.
- Internos de medicina humana que tengan diagnóstico de enfermedades mentales.

#### **5.2.4 Muestra:**

##### **Unidad de análisis**

Está constituida por todos los Internos que estén cursando el último ciclo de la carrera de Medicina Humana en el período 2017 de la Universidad Privada Antenor Orrego, distribuidos en diferentes sedes hospitalarias del Perú.

##### **Unidad de muestreo**

Está constituida por todos los Internos que estén cursando el último ciclo de la carrera de Medicina Humana en el período 2017 de la Universidad Privada Antenor Orrego, distribuidos en diferentes sedes hospitalarias del Perú.

##### **Tamaño de muestra**

Del total de los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo 2017 que se invitó a participar del estudio; la muestra obtenida fueron 164 internos.

#### **5.3. Variables:**

**Variable dependiente:** Ansiedad

**Variable Independiente:** Violencia laboral

**Co- variables:**

Edad, sexo, sede internado médico, jornada laboral, perpetrador de violencia laboral.

**5.4. Operacionalización de variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>INDICE</b>
<b>DEPENDIENTE</b>				
Ansiedad	Escala estado - rasgo	Categórica	Nominal	si / no
<b>INDEPENDIENTE</b>				
Violencia laboral	Cuestionario de (LIPT-60) para violencia laboral	Categórica	Nominal	si / no
<b>INTERVINIENTES</b>				
Edad	Determinada por la ficha de recolección de datos	Cuantitativa	De razón	Años
Sexo	Determinada por la ficha de recolección de datos	Categórica	Nominal	M / F
Sede internado médico	Determinada por la ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Rpta encuesta
Jornada laboral	Determinada por la ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	> 6 horas ≤ 6 horas.
Perpetrador de violencia laboral	Determinada por la ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Rpta encuesta

## 5.5 Definiciones Operacionales:

### Variable Dependiente

#### 1. Ansiedad

**Definición operacional:** Estado de activación o agitación exagerada que aparece en el individuo como reacción ante acontecimientos externos o internos.<sup>5</sup> Se hará uso de la Escala de ansiedad Estado - Rasgo (stai / idare) que consta de 40 ítems, donde la mitad de los ítems pertenecen a la sub escala estado (IDARE – E), formada por frases que describen como se siente la persona en ese momento, y la otra mitad a la sub escala rasgo que identifica como se siente la persona habitualmente (IDARE - R).se clasifica a la ansiedad tanto para estado como rasgo con nivel Alto ( $\geq 45$ ),Medio (30-44) y Bajo ( $\leq 30$ )<sup>26</sup>

### Variables independientes

#### 2. Violencia laboral

**Definición operacional:** Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea como amenaza o efectivo, contra sí mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.<sup>14</sup> Esta debe ocurrir semanalmente y tras un periodo de por lo menos seis meses.<sup>12</sup> Se hará uso del Cuestionario de Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado y adaptado al español por González de Rivera (2003) (LIPT-60) para violencia laboral en la modalidad de acoso laboral. Para la corrección del LIPT-60 se han establecido tres

parámetros: el número total de estrategias de acoso psicológico (NEAP), el índice global de acoso psicológico (IGAP) y el índice medio de acoso psicológico (IMAP). La clasificación se obtiene sumando las respuestas positivas en el LIPT-60 es 0: no expuestos a comportamientos y situaciones de violencia ni acoso moral en el trabajo. De 1 a 29: Expuestos a comportamientos y situaciones de violencia; más no afectados por el acoso moral en el trabajo, De 30 o más: Experimentan y se sienten afectados por comportamientos y situaciones de acoso moral.<sup>28</sup>

## **5.6.- Procedimientos y Técnicas**

Se incluyeron al estudio 164 internos de medicina que durante el año 2017 cursaron el último ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, distribuidos en diferentes sedes hospitalarias que fueron ubicados ya sea presencial, vía telefónica o vía online durante los meses de noviembre y diciembre del mismo año.

Se solicitó permiso al Director de la Escuela de Medicina de la UPAO para la entrevista a los internos de Medicina Humana. (Anexo 1)

Al ser aprobado el permiso, se acordó por vía telefónica para la reunión con los internos de Medicina en diferentes lugares como: la universidad Privada Antenor Orrego y lugares públicos como: centros comerciales, hospitales de la ciudad de Trujillo y casa de los internos. Se explicó el motivo de la investigación y se entregó a los internos el consentimiento informado (Anexo 1), además una segunda hoja con la recolección de datos conteniendo variables sociodemográficas (Anexo1); y los test de evaluación de las variables en estudio: la escala de Ansiedad estado – Rasgo (IDARE - E), así

como un cuestionario de Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado (LIPT-60) para Acoso Laboral (Anexo 2 y 3). Aquellos internos que no pudieron realizar el cuestionario de forma presencial, se les otorgó el cuestionario vía online y telefónico.

Los internos contestaron las preguntas en un tiempo de 30 minutos, los cuales no colocaron sus nombres (anónimos), para protección de los mismos; se verificó antes de concluir que el llenado de la ficha con todas las casillas esté llenas, si faltó alguna, se continuó hasta completar la ficha. Al final se agradeció la información brindada.

Una vez que se obtuvo todos los instrumentos completos, se recogió la información de todas las hojas de los test y de la hoja de recolección de datos de los internos de la facultad de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo y que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedió al traslado de los datos recolectados a hojas de cálculo en Microsoft Excel 2016 para los cálculos estadísticos.

### **5.7. Plan de análisis de datos**

El registro digitado en las correspondientes hojas de recolección de datos fue procesado con el paquete estadístico escogido por los investigadores.

#### **Estadística descriptiva**

Para las variables cuantitativas de uso la media, mediana y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias.

## **Estadística inferencial**

Se utilizó para obtener las diferencias significativas al analizar la asociación de violencia laboral y la ansiedad, por lo que se propuso el uso del análisis estadístico en base a Chi cuadrado, estableciendo asociación significativa si  $p$  es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ). Además se utilizó la regresión logística para el OR ajustado.

### **5.8. Aspectos Éticos**

El presente estudio cuenta con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Debido a que es un estudio transversal retrospectivo en donde se hizo uso de encuestas llenados por los internos de medicina; se tomará en cuenta:

Los principios descritos en la Declaración de Helsinki (actualizado en Fortaleza Brasil), utilizando los aspectos relacionados a la ejecución de la investigación, preservando la confidencialidad y el anonimato e incluyendo el consentimiento informado.<sup>27</sup>



### III. RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra el análisis bivariado de las características asociadas a ansiedad, en donde se observa que la edad entre ambos no difiere significativamente (25.9 vs 24.4,  $p=0.070$ ). Predominó el sexo femenino con el 66% tanto en el grupo con ansiedad (66%) como en el de no ansiedad (64%), no asociándose a la variable de estudio ( $p=0.974$ ). El 64% afirmó haber sido víctima de violencia, y de los 94 internos con ansiedad, el 76% fue víctima de ello alguna vez, siendo así un factor asociado significativamente ( $p=0.001$ ). Dentro de otras variables asociadas, se encontró que trabajar más de 6 horas/días (OR: 2.29). Globalmente el tipo más frecuente de agresor fueron los pacientes y/o familiares de ellos, sin embargo, fue el médico o personal médico quienes fueron catalogados como factor asociado a ansiedad (OR: 2,  $p=0.032$ ).

La tabla 2 contiene el análisis multivariado construido a partir de las variables incluidas en el análisis bivariado, en donde la violencia se mantuvo como factor asociado a ansiedad (ORa: 3.22), así como el trabajar >6 horas/día (ORa: 2.90).

**Tabla 1**

Análisis bivariado de violencia laboral asociado a ansiedad en internos de medicina  
 Universidad Privada Antenor Orrego  
 2017

	<b>Total n=164 (%)</b>	<b>Ansiedad n =94 (%)</b>	<b>No Ansiedad n =70 (%)</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>p</b>
<b>Edad, años,</b>	25.3 ± 2	25.9 ± 2.1	24.4 ± 1.5	No aplica	0.070*
<b>Sexo</b>					
Femenino	108 (66)	62 (66)	46 (64)	1.01 (0.53-1.94)	0.974
Masculino	56 (34)	32 (34)	24 (36)		
<b>Violencia</b>					
Si	106 (64)	71 (76)	35 (50)	3.09 (1.59-5.99)	0.001
No	58 (36)	23 (24)	35 (50)		
<b>Sede hospitalaria</b>					
MINSA	149 (91)	85 (90)	64 (91)	0.88 (0.30-2.61)	0.826
Otros(Essalud, F.A)	15 (09)	9 (10)	6 (9)		
<b>Tipo de agresor</b>					
Paciente/familia	92 (56)	46 (49)	46 (66)		
Médico/personal	72 (44)	48 (51)	24 (34)	2 (1.06 - 3.79)	0.032
<b>Trabajo horas/día</b>					
>6 horas	130 (79)	80 (85)	50 (71)	2.29 (1.06-4.93)	0.033
<6horas	34 (21)	14 (15)	20 (29)		

\*T de student para variables independientes.

**Fuente:** datos obtenidos de estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego que hayan realizado internado médico en el año 2017.

**Tabla 2**

Análisis multivariado de las características asociadas a ansiedad.

	<b>ORa</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>
<b>Violencia</b>	3.22	1.52 - 6.82	0.002
<b>Trabajo &gt; 6 horas/día</b>	2.90	1.17 - 7.20	0.022

Modelo multivariado de regresión logística, construido a partir de las variables edad, sexo, violencia, sede hospitalaria, tipo de agresor, trabajo horas/día. **ORa:** Odds Ratio ajustado.

**Fuente:** datos obtenidos de estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego que hayan realizado internado médico en el año 2017.

#### IV. DISCUSIÓN

La violencia laboral, un problema de salud pública, repercute no solo en la calidad de vida y la salud mental de los trabajadores de la salud, sino también en su rendimiento académico, su productividad y la calidad del cuidado que brindan al paciente.

En nuestro estudio se encontró que el 57.3% de los internos estudiados padecen de ansiedad, menor a lo encontrado por Pisconte, donde el 70% de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Piura padecían de trastornos de ansiedad.<sup>29</sup> Linares realizó un estudio en el Hospital III Goyeneche, en donde el 73.1% de los internos de medicina tienen un nivel de ansiedad leve.<sup>30</sup>

Entre los factores asociados a la prevalencia de ansiedad entre los internos de medicina se encontraron que, trabajar más de 6 horas al día, y que el agresor sea personal médico, estaban significativamente relacionados. Sin embargo, trabajar más de 6 horas permaneció asociado al ajustar el análisis del OR. Pisconte, encontró que el sexo no estuvo asociado a la ansiedad de los internos de medicina, similar a lo encontrado en nuestro estudio.<sup>31</sup> Por su parte, Brenneisen et al, encontraron que el sexo femenino estaba asociado a padecer ansiedad, contradictorio a nuestro estudio, probablemente debido a diferencias en la población estudiada y el tamaño de muestra.<sup>32</sup>

El 64% de los internos de medicina de nuestro estudio fueron víctima de violencia laboral. Un estudio transversal realizado en una universidad privada de Lima encontró que el 47.9 % de los internos de medicina sufrió violencia verbal alguna durante su internado, una proporción menor a la encontrada en nuestro estudio. <sup>33</sup> Un estudio realizado en la Universidad Ricardo Palma, reportó que el 82.8% de los internos ha sido víctima de violencia laboral en su año de internado. <sup>34</sup> Un estudio llevado a cabo con internos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, reveló que 4 de cada 5 internos de medicina humana, sufrieron de algún tipo de acto violento durante su internado. <sup>35</sup> La diferencia entre la prevalencia de violencia laboral entre los diversos estudios puede deberse a que la población de internos de medicina investigada pertenece diferentes universidades.

La violencia laboral es un factor de riesgo para padecer ansiedad en los internos de medicina, factor que se mantiene al controlar las variables intervinientes estudiadas: edad, sexo, sede de internado médico, jornada laboral y perpetrador de violencia laboral.

No existen estudios previos que relacionen la violencia laboral y la ansiedad en internos de medicina, sin embargo, diversos estudios identifican a la violencia laboral como factor predisponente de ansiedad en profesionales de la salud.

Roldán et al, realizaron un estudio transversal con 315 profesionales de la salud que trabajan en el servicio de emergencia y cuidados críticos, encontraron que la exposición a violencia laboral estaba significativamente relacionada a ansiedad, burnout y depresión. <sup>36</sup>

Choi et al, estudiaron a 9094 trabajadores de la salud y hallaron que la violencia laboral aumenta de manera independiente el riesgo de padecer ansiedad (OR 4.07, CI: 2.62-6.34) así como otros trastornos mentales. <sup>37</sup>

Mehmet et al, estudiaron a 688 trabajadores de la salud y evaluaron la prevalencia de violencia laboral, ansiedad, depresión y estrés y su asociación. Sus resultados mostraron que la frecuencia de exposición a la violencia laboral estaba significativamente relacionada con la ansiedad. <sup>38</sup>

Magnavita realizó un estudio con 698 trabajadores de la salud durante 6 años para investigar las causas y efectos de la violencia laboral. Sus resultados mostraron que entre los efectos de la violencia laboral se encuentran la ansiedad, depresión y baja satisfacción en el trabajo. <sup>39</sup>

Pocos estudios se han centrado en la violencia sufrida por los internos de medicina, que realizan prácticas en sedes hospitalarias, con largas jornadas laborales y contacto directo con pacientes.

Los resultados de esta investigación revelan que la violencia laboral se encuentra presente en los hospitales y que los internos de medicina son un grupo susceptible, además que la violencia laboral está relacionada con el riesgo de padecer ansiedad. Por ello investigaciones de este tema son importantes para advertir a las autoridades pertinentes e implementar medidas de prevención, detección y manejo oportuno de estos problemas, o puesto que afecta tanto a los pacientes como a los propios estudiantes en su último año de carrera.

La explicación del porque se produce la ansiedad en las personas que sufren violencia laboral se debe abordar desde el entorno del interno de medicina. Este se encuentra desempeñando roles con diferentes funciones y responsabilidades, lo cual generaría estímulos negativos como estrés o síndrome de fatiga emocional, los cuales de por sí, ya causan ansiedad, si estas personas sufren de violencia verbal o psicológica, esta puede generar ansiedad, pues se le cataloga como un factor de riesgo para el agotamiento emocional conduciendo a experiencias emocionales como ansiedad, depresión, problemas para dormir, entre otros<sup>40</sup>.

Así mismo se postula que si son violentados de forma física, un estímulo físico es potencialmente más fuerte y más dañino que un estímulo psicológico (o verbal) y, por lo tanto, se espera que dicha agresión aumente el riesgo de sufrir ansiedad, así como un bajo rendimiento personal, en comparación con los psicológicos. Por lo tanto, la agresión, de cualquier tipo, es un factor potencial de padecer trastornos psicológicos, como es la ansiedad<sup>41</sup>.

Dentro de las limitaciones podemos mencionar en primer lugar podemos mencionar el tipo de recolección de la información, pues, aunque es de tipo entrevista, siempre puede existir la posibilidad de que las respuestas brindadas no sean verdaderas, sin embargo esto no debe restarle la importancia pues el anonimato de las encuestas y las respuestas fue estrategia para que exista confianza de que los datos no serán publicados con nombres, esperando que las respuestas sean lo más fidedignas posibles.

Otra limitación fue el número de internos de medicina encuestados, pues esto depende de la capacidad del hospital, y del número de internos de medicina

dispuestos a ser encuestados, sin embargo, se ha tomado a casi toda la población de internos y de esta manera se espera que los resultados presentados puedan ser generalizados.



## V. CONCLUSIONES

La violencia laboral se asocia a la presencia de ansiedad en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el año 2017.

El 76% de internos de medicina con ansiedad sufrieron algún tipo de violencia laboral.

El 24% de internos de medicina con ansiedad no sufrieron algún tipo de violencia laboral.

La violencia laboral (ORa: 3.22) y el trabajar más de 6 horas/día (ORa: 2.90), se asocian a la presencia de ansiedad en internos de Medicina.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Realizar más estudios que permitan caracterizar con mayor acuciosidad la psicopatología de los internos de medicina a nivel nacional.

Promover que las universidades de los internos de medicina incorporen apoyo en salud mental.

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Cardona J, Pérez D, Rivera S, Gómez J, Reyes A. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Divers: Perspect. Psicol.* 2015; 11(1): 079-089.
2. Sharif F, Dehbozorgi M, Vossoughi M, Tavakoli P. The Effect of Guided Reflection on Test Anxiety in Nursing Students. *Nursing and Midwifery Studies.* September 2013; 2(3): 16-20.
3. Nieto W, Taype A, Bastidas F, Casiano R, Inga F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Med Perú.* 2016; 33(2):105-110.
4. Luna L, Mayor A, Taype A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac med.* 2015; 76(1):83-84.
5. Martínez V, Pérez O. Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete,* 2014; 29(2): 63-78
6. Rodrigues A. Mobbing of Working Students. *Paidéia jan-apr.* 2014; 24(57): 39-47.
7. Observatorio Permanente de riesgos psicosociales. Escuela de relaciones laborales. (Online) 2013: 1-19 (Citado 5 de Enero). Disponible en: [http://www.ucm.es/data/cont/docs/183-2013-05-08-Ponencia\\_Julio.pdf](http://www.ucm.es/data/cont/docs/183-2013-05-08-Ponencia_Julio.pdf)
8. Díaz X, Mauro A, Toro J, Villarroel C, Campos D. Validación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo - IVAPT-PANDO - en Tres Ámbitos Laborales Chilenos. *Ciencia & Trabajo.* Enero / abril 2015; 52: 7-14.

9. Romero A, Plata J. Acoso escolar en universidades. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2015; 20(3): 266-274.
10. De Miguel V, Prieto J. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”, Unidad Académica. Noviembre 2016; 38: 25-44.
11. Sun P, Zhang X, Sun Y, Ma M, Jiao M, Xing K, Kang Z, Ning N, Fu Y, Wu O, Yin M. Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017; 14 (96): 1-10
12. Ferrari L, Filipi G, Cordova E, Cebey C, Napoli L, Trotta F. Cuestionario de evaluación de estilos, modalidades y tipos de acoso laboral (CEMTAL): Estructuras y propiedades psicométricas. Facultad de psicología. UBA, secretaria de investigaciones. *Anuario de investigaciones*. 2015; 22: 61 -70
13. Bernaldo M, Piccini A, Gomez M, Cerdeira J. Psychological Consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross Sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 2015; 260–270
14. Farias M. “Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba”. (Tesis Magíster).Argentina: Universidad de Nacional de Córdoba. Córdoba. 2010. 83p.
15. Cheung T. Yip P. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *Cheung and Yip BMC Public Health* 2017; 17: 1-10.
16. Molero M, Pérez M, Gazquez J. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(2): 114- 123.

17. Toro J, Gómez C. Factores Facilitadores de la Violencia Laboral: Una Revisión de la Evidencia Científica en América Latina. *Ciencia & Trabajo*. Mayo- agosto 2016; 56: 110 – 116.
18. Pando M, Aranda C, Parra L, Gutiérrez A. Determinación del mobbing y validación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT) para Colombia. *Salud Uninorte*. Barranquilla 2013; 29 (3): 525-533.
19. Díaz C, Pangui V. Violencia hacia el estudiante en los campos clínicos, por parte del equipo de enfermería, percepción del fenómeno en alumnos de 4º de enfermería de la uach año 2010”. (Tesis Licenciado). Chile: universidad austral de chile; 2010.63p.
20. Travetto C, Daciuk N, Fernández S. Ortiz P, Mastandueno R, Prat M, Flichtentrei D, Tajer C. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Pública* 2015; 38(4): 307 – 315.
21. Matud M, Velasco T, Sánchez L, del Pino M, Voltes D. Acoso Laboral en Mujeres y Hombres: Un estudio en la población española. *Salud trab.* (Maracay).Ene/Jun 2008; 16(1): 29-38
22. Parra H, Hinojos L. El bullying y bully: su incidencia en la sintomatología de trastornos mentales en estudiantes de medicina de México. XIV congreso nacional de investigación educativa. San Luis Potosi 2017: 1-14.
23. González M, Castañeda H, Medina L. Asociación de mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental en personal sanitario. *Waxapa*. Jul-Dic 2012; 2(7): 33 – 40.
24. González D, Delgado S. Acoso laboral y trastornos de la personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Clínica y Salud*, 2008;19 (2): 191-204.

35. Guerra P, Martínez V, Abata P, Reyes J. Evidencia de la relación entre Acoso Laboral y Ansiedad en Docentes Universitarios. Revista Tecnológica ESPOL – RTE. Diciembre 2017; 30 (3): 67-78.
26. Gonzáles F. Instrumentos para el Estudio de la Ansiedad y Depresión. En: Instrumento de Evaluación Psicológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
27. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Online). 2013: 1-9. (Citado 5 enero). Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
28. Landauro L. Características de mobbing en internos de medicina humana en la región Lambayeque en el año 2016. (Tesis titulación). Chiclayo – Perú: Universidad San martin de Porres; 2018. 20p.
29. Pisconte C. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de Medicina de dos hospitales del norte del Perú – 2018. Tesis para optar el título de médico cirujano. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
30. Linares B. Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina, Arequipa 2016. Tesis para optar el título de médico cirujano. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.
31. Sánchez C, Chichón J, Leon F, Alipazaga P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Rev Neuropsiquiatr 2016; 79 (4).
32. Brenneisen F, Souza I, Silveira S, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med Educ. 2016; 16(1):282.

33. Taype A, Lizarraga Z, Mayor A, Mariños A. Percepción de violencia en internos de medicina de una universidad peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2016; 33(2): 382-384.
34. Granda E. Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la universidad ricardo palma durante el año 2017. (Tesis Titulación). Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. 88p.
35. Aucaruri H. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. (Tesis Titulación). Lima – Perú: Universidad nacional mayor de san marcos; 2016. 51p.
36. Roldán G, Salazar I, Garrido L, Ramos J. Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. *Health* 2013; 5:193 – 199.
37. Choi E, Jung H, Kim S, Park H. The Influence of Workplace Violence on Work-related Anxiety and Depression Experience among Korean Employees. *J Korean Acad Nurs* 2010; 40(5):650-661
38. Mehmet B, Çizmeci B, Göver H, Pomak I. Investigation of health care workers' stress, depression and anxiety levels in terms of work-related violence. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(3): 2628-2642.
39. Magnavita N. Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation—Results of a 6-Year Follow-up Study. *Journal of Nursing Scholarship* 2014; 11.
40. Roldán G, Salazar I, Garrido L, Ramos J. Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. *Health*. 2013; 5(2): 193-9.

41. PAtriquin M, Mathew S. The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress. *Chronic Stress*. 2017; 1: 1-17.



## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### VIOLENCIA LABORAL ASOCIADO A ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA

Autor: Heidi Marinka Cuba Alva, alumno del 7° año de Medicina de la UPAO, quien realiza la tesis para optar por el título de Médico Cirujano.

El presente estudio busca establecer si existe asociación entre violencia laboral y ansiedad en internos de medicina; de esta manera se quiere esclarecer un poco más las causas de los grandes índices de ansiedad en la población estudiantil que realizó su último año de la carrera de Medicina. Para la cual se aplicará la Escala de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE - E) en el que cada estudiante indicará la alternativa que considere oportuna según su estado actual, asimismo un cuestionario denominado Cuestionario de Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado (LIPT-60) para determinar la violencia laboral.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA Y LUGAR:

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identidad \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante \_\_\_\_\_ me ha invitado a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa: Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y que se me hará devolución escrita de los resultados encontrados en mi persona al finalizar el estudio.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de mi información suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma y Documento Nacional de Identidad:

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I.- DATA GENERAL

SEXO: FEMENINO ( )                      MASCULINO ( )

EDAD: EN AÑOS.....CUMPLIDOS

¿EN QUE SEDE DOCENTE REALIZÓ EL INTERNADO MEDICO?:

MINSA.ESPECIFIQUE:.....

ESSALUD.ESPECIFIQUE:.....

SECTOR PRIVADO (CLINICAS).

ESPECIFIQUE:.....

FUERZAS ARMADAS.

ESPECIFIQUE:.....

OTROS. ESPECIFIQUE:.....

¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO AL DIA?

> 6 HORAS

< / 6 HORAS

¿QUIÉN LE ATACÓ?

PACIENTE

FAMILIARES DEL PACIENTE

MIEMBRO DEL PERSONAL

GERENTE / SUPERVISOR

COLEGA MEDICO

PÚBLICO EN GENERAL

OTRO, POR FAVOR ESPECIFIQUE:.....

**ANEXO N° 2**  
**IDARE – E**

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo e número que indique **cómo se siente ahora mismo**, es decir, en estos momentos.

**No hay contestaciones buenas o malas.** No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1) Me siento calmado	1	2	3	4
2) Me siento seguro	1	2	3	4
3) Estoy tenso	1	2	3	4
4) Estoy contrariado	1	2	3	4
5) Me siento a gusto	1	2	3	4
6) Me siento alterado	1	2	3	4
7) Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8) Me siento descansado	1	2	3	4
9) Me siento ansioso	1	2	3	4
10) Me siento cómodo	1	2	3	4
11) Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12) Me siento nervioso	1	2	3	4
13) Estoy agitado	1	2	3	4
14) Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15) Me siento relajado	1	2	3	4
16) Me siento satisfecho	1	2	3	4
17) Estoy preocupado	1	2	3	4
18) Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19) Me siento alegre	1	2	3	4
20) Me siento bien	1	2	3	4

### ANEXO N° 3

#### ENCUESTA LIPT-60 PARA ACOSO LABORAL

A continuación hay una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que usted puede haber sufrido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. Marque con una cruz (X):

**El cero ("0")** si no ha experimentado esa conducta en absoluto

**El uno ("1")** si la ha experimentado un poco

**El dos ("2")** si la ha experimentado moderada o medianamente

**El tres ("3")** si la ha experimentado bastante y

**El cuatro ("4")** si la ha experimentado mucho o extremadamente:

1 Tus superiores no te dejan expresarte o decir lo que tiene que decir	0	1	2	3	4
2 Te interrumpen cuando hablas	0	1	2	3	4
3 Tus compañeros se burlan cuando te expresas o no te dejan hablar	0	1	2	3	4
4 Le gritan o le regañan en voz alta	0	1	2	3	4
5 Critican tu trabajo y/o desempeño	0	1	2	3	4
6 Critican tu vida privada	0	1	2	3	4
7 Recibes llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras	0	1	2	3	4
8 Se te amenaza verbalmente	0	1	2	3	4
9 Recibes escritos y notas amenazadoras	0	1	2	3	4
10 No te miran, o te miran con desprecio o gestos de rechazo	0	1	2	3	4
11 Ignoran tu presencia, no responden a tus preguntas	0	1	2	3	4
12 La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted	0	1	2	3	4
13 No consigues hablar con nadie, todos te evitan	0	1	2	3	4
14 Te asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de tus compañeros	0	1	2	3	4

15 Prohíben a tus compañeros que hablen con usted	0	1	2	3	4
16 En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible	0	1	2	3	4
17 Te calumnian y murmuran a sus espaldas	0	1	2	3	4
18 Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	0	1	2	3	4
19 Te ponen en ridículo, se burlan de usted	0	1	2	3	4
20 Te tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender	0	1	2	3	4
21 Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	0	1	2	3	4
22 Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener	0	1	2	3	4
23 Imitan tu forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo	0	1	2	3	4
24 Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas	0	1	2	3	4
25 Ridioulizan o se burlan de su vida privada	0	1	2	3	4
26 Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	0	1	2	3	4
27 Te asignan un trabajo humillante	0	1	2	3	4
28 Se evalúa tu trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada	0	1	2	3	4
29 Tus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas	0	1	2	3	4
30 Te dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes	0	1	2	3	4
31 Sufre acercamientos, insinuaciones o gestos sexuales no deseados	0	1	2	3	4
32 No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer	0	1	2	3	4
33 Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas	0	1	2	3	4
34 Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	0	1	2	3	4

35 Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	0	1	2	3	4
36 Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes	0	1	2	3	4
37 Le obligan a realizar tareas humillantes	0	1	2	3	4
38 Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase	0	1	2	3	4
39 Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos	0	1	2	3	4
40 Le amenazan con violencia física	0	1	2	3	4
41 Recibe ataques físicos leves, como advertencia	0	1	2	3	4
42 Le atacan físicamente sin ninguna consideración	0	1	2	3	4
43 Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarlo	0	1	2	3	4
44 Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo	0	1	2	3	4
45 Recibe agresiones sexuales físicas directas	0	1	2	3	4
46 Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	0	1	2	3	4
47 Manipulan sus herramientas (por ejemplo, borran archivos de su ordenador)	0	1	2	3	4
48 Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de Trabajo	0	1	2	3	4
49 Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	0	1	2	3	4
50 Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted	0	1	2	3	4
51 Devuelven, abren o interceptan tu correspondencia	0	1	2	3	4
52 No le pasan las llamadas, o dicen que no está	0	1	2	3	4
53 Pierden u olvidan tus encargos, o los encargos para usted	0	1	2	3	4
54 Callan o minimizan tus esfuerzos, logros, aciertos y méritos	0	1	2	3	4
55 Ocultan sus habilidades y competencias especiales	0	1	2	3	4
56 Exageran sus fallos y errores	0	1	2	3	4
57 Informan mal sobre tu permanencia y dedicación	0	1	2	3	4
58 Controlan de manera muy estricta su horario	0	1	2	3	4

59 Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen obstáculos y dificultades	0	1	2	3	4
60 Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente	0	1	2	3	4