



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Mobbing y síntomas depresivos en enfermeros de un hospital  
nacional de Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Flores Daza, July Brich ([orcid.org/0000-0003-4848-7666](https://orcid.org/0000-0003-4848-7666))

Sanchez Villacorta, Velarmina Sara ([orcid.org/0000-0002-5316-7985](https://orcid.org/0000-0002-5316-7985))

**ASESORA:**

Mg. Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani ([orcid.org/0000-0002-4000-4423](https://orcid.org/0000-0002-4000-4423))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## DEDICATORIA

*A Dios, por habernos dado la fortaleza para seguir adelante y permitirnos llegar hasta este punto de nuestra etapa profesional.*

*A mi esposo Julio y mis hijos Daniela y Benjamín, por haber sido el complemento de mi fortaleza y así culminar mi formación profesional a pesar de las adversidades (Velarmina).*

*A mis padres Abisail y Bernardina, mi hijo Christopher Valentino y mis hermanos Cris, Sheryl y Susan, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y fueron mi mayor motivación para el logro de mis objetivos (July).*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras asesoras, Magister Lucy Becerra y Doctora Rosario Rivero, por su paciencia y dedicación desinteresada brindando el soporte a nuestra tesis.

A nuestra prestigiosa universidad, por abrirnos las puertas e iniciar este gran sueño.

A la institución y directivos del Hospital, por aceptar la ejecución de nuestra investigación y brindarnos las facilidades para el adecuado desarrollo.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	CARÁTULA	i
II.	DEDICATORIA	ii
III.	AGRADECIMIENTO	iii
IV.	ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
V.	ÍNDICE DE TABLAS	v
VI.	ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
VII.	RESUMEN	vii
VIII.	ABSTRACT	viii
I.	Introducción	09
II.	Marco teórico	13
III.	Metodología	13
	3.1 Tipo y diseño de investigación	13
	3.2 Variables y operacionalización	14
	3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
	3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
	3.5 Procedimientos	17
	3.6 Método de análisis de datos	17
	3.7 Aspectos éticos	18
IV.	Resultados	22
V.	Discusión	24
VI.	Conclusiones	24
VII.	Recomendaciones	25
VIII.	Referencias	30
IX.	Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Correlación entre las variables mobbing y síntomas depresivos en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima,	18
Tabla 2. Correlación entre la variable mobbing y las dimensiones de la variable síntomas depresivos en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima	19
Tabla 3. Correlación entre la variable síntomas depresivos y las dimensiones de la variable mobbing en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima	20

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Porcentaje de enfermeros expuestos a mobbing	21
Gráfico 2. Porcentaje de enfermeros expuestos a síntomas depresivos	21

## RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación entre el mobbing y los síntomas depresivos que sufren los enfermeros en un hospital nacional de Lima en el año 2023. El tipo de investigación es básica, el enfoque es cuantitativo y el nivel es correlacional. Se aplicó el Cuestionario de Conductas Negativas – Revisado (NAQ-R) y el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II) a 70 enfermeros del servicio de hospitalización de un hospital nacional de Lima. Los resultados nos muestran que 31% de enfermeros encuestados sufre de mobbing y el 7% presentan síntomas depresivos. Además, el Rho de Spearman de la correlación entre estas dos variables es de 0.518, con una significancia de  $p < 0.001$ . En conclusión, el mobbing se relaciona de manera directa y significativa con los síntomas depresivos en los enfermeros de un Hospital Nacional de Lima.

**Palabras clave:** Mobbing, síntomas depresivos, enfermeros.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research is to determine the relationship between mobbing and depressive symptoms in nurses at a National Hospital in Lima in the year 2023. The type of research is basic, the approach is quantitative, and the level is correlational. The Negative Acts Questionnaire - Revised (NAQ-R) and the Beck Depression Inventory - II (BDI - II) were applied to 70 nurses from the hospitalization service of a National Hospital in Lima. The results show that 31% of the surveyed nurses suffer from mobbing and 7% present depressive symptoms. In addition, Spearman's Rho of the correlation between these two variables is 0.518, with a significance of  $p < 0.001$ . In conclusion, mobbing is directly and significantly related to depressive symptoms in nurses at a National Hospital in Lima.

**Keywords:** Mobbing, depressive symptoms, nurses.

## I. INTRODUCCIÓN

Entre los profesionales de la salud, los enfermeros constituyen el grupo más expuesto al mobbing y probablemente afectado en forma negativa<sup>1</sup>. Existe evidencia que correlaciona severamente el impacto del mobbing con una carga de trabajo notablemente mayor, sobre todo en momentos especialmente desafiantes como lo ocurrido en las instituciones de salud durante la pandemia de la COVID-19<sup>2</sup>. En Turquía, dos estudios evidenciaron la relación entre el mobbing y depresión en enfermeros<sup>3,4</sup>; el primero demostró que 31% manifestaron padecer de mobbing y 15% depresión<sup>4</sup>. En el segundo, el 37% refirieron sufrir de mobbing en los últimos 12 meses de labor y el 45% mostraba depresión moderada a severa<sup>3</sup>.

Un estudio en China demostró que la supervisión abusiva estuvo asociada a síntomas de ansiedad y depresión en el 60% de enfermeros que manifestaron sufrir mobbing<sup>5</sup>. Otro estudio en ese país evidenció que los enfermeros mostraron niveles más altos de síntomas depresivos en comparación con los médicos<sup>6</sup>. En Europa se realizó un estudio donde participaron varios países; Francia, Reino Unido y Alemania, tres de ellos fueron los que reportaron en mayor escala mobbing en enfermeros (39%, 29% y 28% respectivamente)<sup>7</sup>. Dichos profesionales tenían niveles altos de agotamiento y deseaban cambiar de empleador<sup>7</sup>. En República Checa, un estudio demostró que el 47.6% de enfermeros sufría de mobbing y el 33.6% manifestaron depresión<sup>8</sup>.

El afrontamiento del mobbing está asociado con síntomas de depresión, ansiedad y angustia en enfermeras, puede aumentar el estrés y disminuir la satisfacción laboral, en ocasiones podría tener repercusiones negativas para las organizaciones de salud y la calidad del cuidado que brindan, ya que puede convertirse en un factor de cese laboral y reducción del número de recursos humanos en enfermería, imposición de costos adicionales y considerables en términos de reemplazo o contratación de personal<sup>9</sup>.

Por otro lado, al interactuar con las enfermeras en un hospital nacional de Lima, manifestaron que en ocasiones “No tienen paciencia, soy casi nueva en este servicio”, “se encuentran cansadas porque sus jefas no le dan el lugar que

merecen”, “perciben malos tratos por colegas” “llegan a sus casas tristes, deprimidas” más aún cuando “existe sobrecarga de trabajo”, “sus colegas les echan la culpa de alguna negligencia ocurrida en el turno”, “nadie quiere trabajar con ella, aducen que no tiene experiencia y es muy lenta”, “Creen que soy soberbia y sabelotodo, me ignoran, si estoy sobresaturada de trabajo nadie me ayuda”, “Todos se burlan de mí, porque soy obesa”, “La enfermera jefe me trata de enfermera, llevo varios meses trabajando y no me llama por mi nombre”, “Los médicos ignoran mis advertencias, ni me miran”, “Me siento sola y desprotegida, cuando pido ayuda no me la dan”, “Me da miedo entregar el reporte, sé que van a encontrar errores y me van a humillar”.

En razón a estos sucesos y al estado del conocimiento descrito, se plantea el problema a investigar ¿Cómo se relaciona el mobbing y los síntomas depresivos en enfermeros de un hospital nacional de Lima?

Este estudio es importante y complejo porque genera evidencia científica sobre los sentimientos de impotencia o síntomas depresivos que aquejan a los enfermeros que sufren de mobbing; de igual manera es muy útil para que los gestores de los establecimientos de salud puedan implementar políticas o programas preventivos para disminuir los síntomas de depresión y permitirá concientizar la importancia del mobbing en los enfermeros. Servirá de aporte para la construcción de nuevos instrumentos o estudios sobre el mobbing y depresión en enfermeros peruanos.

El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación entre el mobbing y los síntomas depresivos que sufren los enfermeros en un hospital nacional de Lima en el 2023. Los objetivos específicos son: establecer la relación entre el mobbing y los síntomas depresivos en sus dimensiones cognitivo-afectivo y somático-motivacional, y establecer la relación entre los síntomas depresivos y el mobbing en sus dimensiones acoso psicológico, acoso laboral y acoso físico.

Hipótesis H1: El mobbing se relaciona de manera directa y significativa con los síntomas depresivos en enfermeros de un hospital nacional de Lima. Hipótesis H0: El mobbing no se relaciona de manera directa y significativa con los síntomas

depresivos en enfermeros de un hospital nacional de Lima. Primera hipótesis específica H1: El mobbing se relaciona de manera directa y significativa con los síntomas depresivos en sus dimensiones cognitivo-afectivo y somático-motivacional. Primera hipótesis específica H0: El mobbing no se relaciona de manera directa y significativa con los síntomas depresivos en sus dimensiones cognitivo-afectivo y somático-motivacional. Segunda hipótesis específica H1: Los síntomas depresivos se relacionan de manera directa y significativa con el mobbing en sus dimensiones acoso psicológico, acoso laboral y acoso físico. Segunda hipótesis específica H0: Los síntomas depresivos no se relacionan de manera directa y significativa con el mobbing en sus dimensiones acoso psicológico, acoso laboral y acoso físico.

## II. MARCO TEÓRICO

Aytac, Dursun y Gokce 2017; y Panayiotou 2019 investigaron el mobbing y su posible asociación con síntomas depresivos en enfermeras. Son estudios transversales y se aplicaron cuestionarios, de acuerdo a los resultados los investigadores aplicaron modelos de regresión logística y encontraron que las enfermeras que informaron mobbing tenían riesgo de padecer síntomas depresivos con un resultado estadísticamente significativo ( $p < 0.05$  y  $p = 0.002$  respectivamente)<sup>10,11</sup>.

Halim et al 2018 y Zhang et al 2021 investigaron la relación entre la violencia en el lugar de trabajo y los síntomas de depresión en enfermeros de Malasia y China, donde la violencia en el lugar de trabajo fue significativa y positivamente influenciada para la presencia de síntomas depresivos ( $\beta = 0.44$ ,  $p < 0.05$  y  $\beta = 0.328$ ,  $p < 0.01$  respectivamente)<sup>5,12</sup>.

Václavíková y Kozáková 2021 investigaron la ocurrencia de mobbing y sus impactos en la salud de enfermeros de un hospital de República Checa. Se aplicaron dos cuestionarios a 84 enfermeras, el 10.5% de enfermeras refirieron sufrir de mobbing y el 20% de síntomas depresivos. Existía una conexión entre la incidencia de mobbing y la aparición de síntomas depresivos en las personas acosadas<sup>8</sup>.

Kozáková, Bužgová y Zeleníková 2018 investigaron la prevalencia del mobbing y analizaron como el mobbing afecta la salud mental de los enfermeros en República Checa. Se aplicaron dos cuestionarios a 456 enfermeros, el 14.3% informaron haber sufrido de mobbing en los últimos 6 meses y hubo asociaciones estadísticamente significativas entre mobbing y tristeza ( $r = 0,411$ ), depresión ( $r = 0,355$ ) y ansiedad ( $r = 0,327$ ). La exposición al mobbing estaba asociada a la presencia de tristeza, depresión y ansiedad<sup>13</sup>.

Zacharová y Bartošovič 2016 investigaron la ocurrencia del mobbing y la relación con rasgos personales en enfermeros de República Checa. Fue un estudio transversal y se aplicaron cuestionarios, encontraron que las reacciones más frecuentes que las enfermeras informaron fueron los disturbios del sueño con un 16%, dolor de cabeza con un 14%, estrés con un 12% y sufrir depresión con un 11.5%. Las víctimas del mobbing sufrían más ansiedad, depresión, irritación y problemas psicosomáticos que las personas que no estaban expuestas a comportamientos de mobbing<sup>14</sup>

El mobbing fue definido por Leymann como un tipo de terror psicológico que surge en forma de comunicación sistemática, dirigida, poco ética y comportamiento antagónico de uno o más individuos hacia la persona. Estos hechos suceden con frecuencia (casi a diario) y a lo largo de un tiempo prolongado (por lo menos seis meses) y, debido a tal continuidad y permanencia, resulta en un importante infortunio psíquico, psicosomático y social. De manera similar a Leymann, varios investigadores caracterizan el concepto de acoso laboral con el término mobbing. Además, el mobbing se ha caracterizado como una experiencia gradual, a menudo invisible, intensamente individualizada y dañina<sup>10</sup>.

El mobbing se divide en tres dimensiones, la primera es el acoso psicológico o personal, que involucra doce componentes que representan una exhibición a conductas como el chisme, murmuraciones, ofensas, tomaduras de pelo, críticas continuas. Con respecto al chisme, comúnmente las personas piensan entender a qué se refiere, sin embargo, a la hora de precisarlo, reconocerlo y/o calcularlo existe dificultad de definir al chisme como una variable de investigación, ya que no se posee una definición estándar de este fenómeno<sup>15</sup>.

La segunda dimensión relaciona al acoso laboral, presenta ocho componentes que representan la exigencia de tareas inabordables, excesiva carga laboral, control exagerado, falta de datos para ejecutar la labor, entre otros. La excesiva carga laboral sucede cuando el nivel de requerimientos psicofísicos excede el umbral de la persona en la jornada laboral. Las altas cargas en el trabajo, paupérrima dotación de recursos humanos y limitaciones de tiempo son factores que menoscaban el cuidado de los pacientes y el servicio entregado, así como la suficiencia de preservar las habilidades de éstos<sup>16</sup>.

La tercera dimensión es el acoso físico, que aborda situaciones de violencia física o sexual<sup>17</sup>. Existen varios factores asociados a las causas de la violencia, por lo que no es posible evaluarlos con precisión debido al subregistro de los datos estadísticos. Esto ocurre porque una gran parte de las víctimas no denuncian o no buscan tratamiento psicológico, dada la falta de coordinación entre los sectores de salud, sindicatos y legales, además de la estigmatización que sufren las mujeres víctimas de acoso laboral de sus compañeros, de sus jefes y el miedo que experimentan para denunciar los casos<sup>18</sup>.

El mobbing tiene consecuencias significativas para todas las partes involucradas, su gravedad está asociada con sus prolongadas consecuencias psicológicas, sociales y económicas. Algunos estudios han relacionado que las víctimas de mobbing manifiestan ansiedad, depresión y síntomas de trastorno de estrés postraumático. Al mismo tiempo, se han reportado trastornos psicósomáticos, náuseas, renuencia al trabajo, fracaso en el trabajo y posterior rotación laboral<sup>13</sup>.

Los síntomas depresivos se caracterizan como una tristeza duradera y una ausencia de interés o satisfacción en labores que anticipadamente eran satisfactorias y placenteras. Asimismo, puede variar el sueño y el apetito, y es habitual que converja con fatiga y ausencia de concentración. La depresión es una razón fundamental de discapacidad alrededor del planeta, e incide notablemente en la morbilidad. Las consecuencias de la depresión pueden ser duraderas o reiterativas, y pueden mermar extraordinariamente la competencia de un individuo para ejercer y vivir una vida satisfactoria<sup>19</sup>.

Los síntomas depresivos presentan dos dimensiones. La dimensión cognitivo-afectivo presenta las siguientes características: melancolía, derrotismo, frustración, disminución de placer, sensación de culpa, desavenencia con uno mismo, autocrítica, ideas suicidas, sollozo y depreciación. La dimensión somático-motivacional se caracteriza por intranquilidad, ausencia de interés, titubeo, disminución de energía, alteraciones en las costumbres de sueño, irritabilidad, alteraciones en el apetito, problemas de concentración, desgano<sup>20</sup>.

El modelo teórico de Bourdieu o Teoría de la acción implica que el acoso y la manipulación psicológica puede inducir desordenes psicológicos y físicos, similar a la base del condicionamiento clásico. Cuando la persona es el blanco, el nivel de acoso usualmente comienza lentamente y se incrementa con el tiempo, de aquí surge la propuesta teórica de Bourdieu que da respuesta a esta problemática<sup>21</sup>.

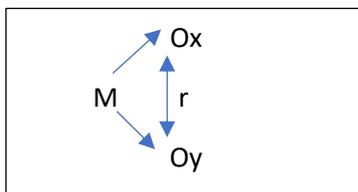
Por otro lado, la Teoría del Proceso de las Relaciones Personales de Peplau dispone que para ejercer la enfermería hay que asistir los desarrollos de vínculos interpersonales, esto implica los inicios de las conexiones humanas posicionados a la resolución de las cuestiones interpersonales que surgen a lo largo de la vida. Parte de la suposición de que hay que vencer el círculo vicioso en el que ingresa el afectado por mobbing son: disminución de equilibrio y seguridad en todas las esferas, inseguridad, retraimiento, meditación, ausencia de apoyo, menoscabo de objetivos y disminución de las cualidades para superar los problemas, que la guían a la incapacidad de alejarse de esta posición<sup>22</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue básica, porque está destinada al aumento del conocimiento científico de dos variables que involucran la salud mental de las enfermeras como el mobbing y los síntomas depresivos. El enfoque fue cuantitativo, sus resultados se muestran a través de la medición estadística y numérica, se usaron tablas de contingencia o de doble entrada, y de acuerdo con la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico descriptivo pertinente<sup>23</sup>. El nivel de estudio fue correlacional; a fin de constituir la relación entre las dos variables que se estudiarán o la actuación de ambos fenómenos de estudio, sin que los investigadores intervengan sobre ellos<sup>24</sup>.

El diseño fue no experimental de corte transversal, se enfocó en el estudio de los fenómenos sin alterar su naturaleza, se observó tal y como es su comportamiento en la realidad en un tiempo y lugar determinado<sup>24</sup>. Se siguió el siguiente diagrama:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Enfermeros

Ox = Mobbing

Oy = Síntomas depresivos

r = Relación entre variables

#### 3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Se desarrollaron las variables cuantitativas: mobbing y síntomas depresivos, en un nivel conceptual y operacional tomando en cuenta sus indicadores y la escala ordinal. La definición conceptual de la variable mobbing se refiere al trato desfavorable o humillante al que es subyugada una persona en el aspecto laboral

de manera sistemática, que le ocasiona dificultades psicológicas y profesionales. La definición conceptual de la variable síntomas depresivos es alteración mental que se describe por una intensa melancolía, disminución del estado de ánimo, pobre autoestima, disminución de interés por todo y pérdida de las funciones psíquicas.

La definición operacional de la variable mobbing son hallazgos de acoso psicológico, laboral y/o físico en enfermeros determinada a través del Cuestionario de Conductas Negativas – Revisado (NAQ-R). La definición operacional de la variable síntomas depresivos son hallazgos cognitivo-afectivos y/o somático-motivacionales en enfermeros mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II). Las dimensiones de la variable mobbing son acoso psicológico o personal, acoso laboral y acoso físico. Las dimensiones de la variable síntomas depresivos son cognitivo-afectivo y somático-motivacional. La escala de medición de ambas variables es escala ordinal de tipo Likert.

### **3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Población: está constituido por 70 enfermeros del servicio de hospitalización de un hospital nacional de Lima en el año 2023. Muestra: Se consideraron a los 70 enfermeros que reúnan los criterios de inclusión, por ser una muestra reducida, no fue necesario la aplicación de una fórmula. Muestreo: no probabilístico.

Criterios de inclusión: enfermeros que desearon participar, que firmen el consentimiento informado, con más de un año en la institución. Criterios de exclusión: enfermeros que estuvieron de vacaciones, enfermeros con contrato temporal, internos de enfermería.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se usó la encuesta para obtener la información necesaria del grupo del cual se estudia. El instrumento en la recopilación de datos sobre el mobbing será el Cuestionario de Conductas Negativas – Revisado (NAQ-R). Su versión inicial fue elaborada por Einarsen y Raknes en el año 1997 y la versión revisada por Einarsen en el año 2009. Comprende 22 ítems, detallados en términos relacionados a la conducta que no incorpora el término de acoso en el trabajo,

tras los cuales se introduce una pregunta adicional (22+1) en la que se discute directamente sobre el acoso deducido. El puntaje total de 0 a 32 indica no exposición al mobbing, de 33 a 44 indica exposición moderada al mobbing y 45 puntos o más indica exposición severa al mobbing<sup>17</sup>.

El NAQ-R desglosa las conductas captadas en el lugar de labores en tres subescalas: el acoso psicológico o personal (comprende quince elementos que representan una exhibición a conductas como chismes, ofensas, tomaduras de pelo, críticas permanentes), el acoso laboral (comprende seis elementos que representan la solicitud de actividades inasequibles, desmesurada carga laboral, supervisión excesiva, carencia de información para desempeñar las labores) y el acoso físico (comprende dos elementos que representan la violencia física y sexual). El NAQ se encuentra adecuado a numerosos idiomas, entre ellos, el español<sup>17</sup>.

El NAQ-R muestra una sólida fortaleza interna y notables perspectivas en cuanto a la validez de constructo; logra índices altos de estabilidad interna de acuerdo al alfa de Cronbach entre 0,87 y 0,93, así también correlaciones negativas con variables de salud mental/física ( $r = 0,42$ ), con el rédito global de trabajador ( $r = 0,24$ ), con el nivel de satisfacción en el trabajo ( $r = 0,44$ ) y con el nivel de salud y bienestar psicosocial ( $r = 0,52$ ), y correlaciones positivas con el propósito de abandonar la labor actual ( $r = 0,36$ ) y la aparición de molestias psicosomáticas ( $r=0,32$ ). Con respecto a la confiabilidad usando una prueba piloto con diez enfermeros, arrojó un alfa de Cronbach de 0.901 lo que indica que el cuestionario es confiable. En consecuencia, la estructura del instrumento converge en tres factores bien diversificados: acoso personal, acoso laboral y acoso físico<sup>17</sup>.

Con respecto a los síntomas depresivos, se usó el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II) cuyos autores son Beck, Steer y Brown. Es un cuestionario que genera una medición de la presencia y de la severidad de los síntomas depresivos en adolescentes y adultos. Consta de 21 ítems descriptivos de síntomas como tristeza, llanto, disminución de placer, sentimientos de frustración y de culpa, ideas suicidas, pesimismo, etc. Estos hallazgos se correlacionan con los principios para la detección de los síntomas depresivos recopilados en el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta

edición, American Psychiatric Association, 2016) y el CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993)<sup>25</sup>.

Cada ítem se correlaciona en una serie de 4 puntos, de 0 a 3, a excepción de los ítems 16 (alteración en el patrón de sueño) y 18 (alteración en el apetito) que corresponden 7 categorías. Si una persona ha seleccionado varias opciones en un ítem, se elige la categoría con la puntuación mayor. Los puntajes mínimo y máximo en el cuestionario son 0 y 63. Se han constituido puntos límite que deja ordenar a los encuestados en uno de los siguientes cuatro sectores: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave<sup>25</sup>.

La información acerca de la fiabilidad del puntaje se fundamenta únicamente en la consistencia interna. Los índices son altos (superiores a 0.85) y equitativos a los recibidos en estudios de otros países con la versión auténtica del BDI-II. Con respecto a la confiabilidad usando una prueba piloto con diez enfermeros, arrojó un alfa de Cronbach de 0.897 lo que indica que el cuestionario es confiable. Las conclusiones indican que el BDI-II es un cuestionario apropiado para la mensuración de la presencia y severidad de la sintomatología depresiva<sup>25</sup>.

### **3.5 PROCEDIMIENTOS**

Se estableció el cronograma de recopilación de datos previa coordinación con los responsables, considerando una duración promedio de 30 minutos por cada enfermero y que esta no interfiriera con sus actividades, esto se hizo en encuestas personales con todas las medidas de bioseguridad tomando un promedio de 10 enfermeros por día, durando en promedio 2 semanas.

Luego de obtener los permisos para la ejecución de la investigación en la muestra de estudio, se coordinó con los responsables para poder establecer la forma en la cual encuestar la muestra de estudio, en paralelo se explicó los objetivos de investigación para una participación más activa, posterior a ello se procedió con la compilación de las respuestas, de la misma manera con la generación de la base de datos.

### **3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información de la muestra de estudio y la codificación de las respuestas, se procedió con el análisis de dicha información por el programa SPSS Statistics 29.0.1.0 en su versión de prueba, que generó los resultados en dimensiones y variables luego se diseñó las tablas de frecuencias y porcentajes mediante el programa Microsoft Excel 365 además del diseño de graficas en barras, esenciales para la descripción e interpretación de los resultados.

En relación con la prueba de hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, puesto que es un análisis no paramétrico, que valió para constatar las hipótesis planteadas, y consiguiendo su respectiva interpretación.

### **3.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación fue ejecutada teniendo en cuenta los principios y criterios éticos, además del reglamento de la Universidad César Vallejo.

Principio de Autonomía: la participación de los sujetos de estudio en la muestra fue voluntaria, ellos decidieron participar o no, lo cual se hizo a través del consentimiento informado. Respondieron los ítems que desearon sin presión alguna, dentro de un clima de respeto.

Principio de beneficencia: Se desarrolló con el fin de que se generen evidencias sobre el acoso laboral y evitar situaciones conflictivas entre los enfermeros, y que sirva para mejorar las condiciones en las cuales desarrollan su trabajo, además de cuidar su salud mental.

Principio de no maleficencia: el estudio no buscó el perjuicio ni de la muestra de estudio ni de la institución donde se investiga, solo se buscó aportar en la solución del problema, los datos proporcionados por los sujetos de estudio permanecerán en el anonimato.

Principio de justicia: el trato a los enfermeros fue igualitario, no se descartó la participación por ningún motivo, todos participaron en forma equitativa, y fueron tratados con el mayor respeto posible.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1. Correlación entre las variables mobbing y síntomas depresivos en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima.**

		Variable Mobbing	Variable Síntomas depresivos
Rho de Spearman	Variable Mobbing	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Variable Síntomas depresivos	Coefficiente de correlación	.518**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La variable mobbing se relaciona de manera directa con la variable síntomas depresivos según el Rho de Spearman de 0.518, cuyo resultado se clasifica como correlación positiva. Además, la significancia es de  $p < 0.001$  e indica que la correlación es significativa, lo que refleja una relación real y no debida al azar. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna H1 y se rechaza la hipótesis nula H0.

**Tabla 2. Correlación entre la variable mobbing y las dimensiones de la variable síntomas depresivos en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima.**

		Variable Mobbing	Dimensión 1 Síntomas depresivos: Cognitivo-afectivo	Dimensión 2 Síntomas depresivos: Somático-motivacional	
Rho de Spearman	Variable Mobbing	Coeficiente de correlación	1.000	.446**	.493**
		Sig. (bilateral)	.	<.001	<.001
		N	70	70	70
	Dimensión 1 Síntomas depresivos: Cognitivo-afectivo	Coeficiente de correlación	.446**	1.000	.591**
		Sig. (bilateral)	<.001	.	<.001
		N	70	70	70
	Dimensión 2 Síntomas depresivos: Somático-motivacional	Coeficiente de correlación	.493**	.591**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001	.
		N	70	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La variable mobbing se relaciona de manera directa con las dimensiones cognitivo-afectivo y somático-motivacional de la variable síntomas depresivos según el Rho de Spearman de 0.446 y 0.493, respectivamente; estos resultados se clasifican como correlación positiva. Además, la significancia es de  $p < 0.001$  en ambos casos e indica que la correlación es significativa, lo que refleja una relación real y no debida al azar. Por lo tanto, se acepta la primera hipótesis específica alterna H1 y se rechaza la primera hipótesis específica nula H0.

**Tabla 3. Correlación entre la variable síntomas depresivos y las dimensiones de la variable mobbing en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima.**

		Variable Síntomas depresivos	Dimensión 1 Mobbing: Acoso psicológico	Dimensión 2 Mobbing: Acoso laboral	Dimensión 3 Mobbing: Acoso físico	
Rho de Spearman	Variable Síntomas depresivos	Coeficiente de correlación	1.000	.481**	.359**	.000
		Sig. (unilateral)	.	<.001	.001	.499
		N	70	70	70	70
	Dimensión 1 Mobbing: Acoso psicológico	Coeficiente de correlación	.481**	1.000	.266*	.133
		Sig. (unilateral)	<.001	.	.013	.136
		N	70	70	70	70
	Dimensión 2 Mobbing: Acoso laboral	Coeficiente de correlación	.359**	.266*	1.000	-.044
		Sig. (unilateral)	.001	.013	.	.360
		N	70	70	70	70
	Dimensión 3 Mobbing: Acoso físico	Coeficiente de correlación	.000	.133	-.044	1.000
		Sig. (unilateral)	.499	.136	.360	.
		N	70	70	70	70

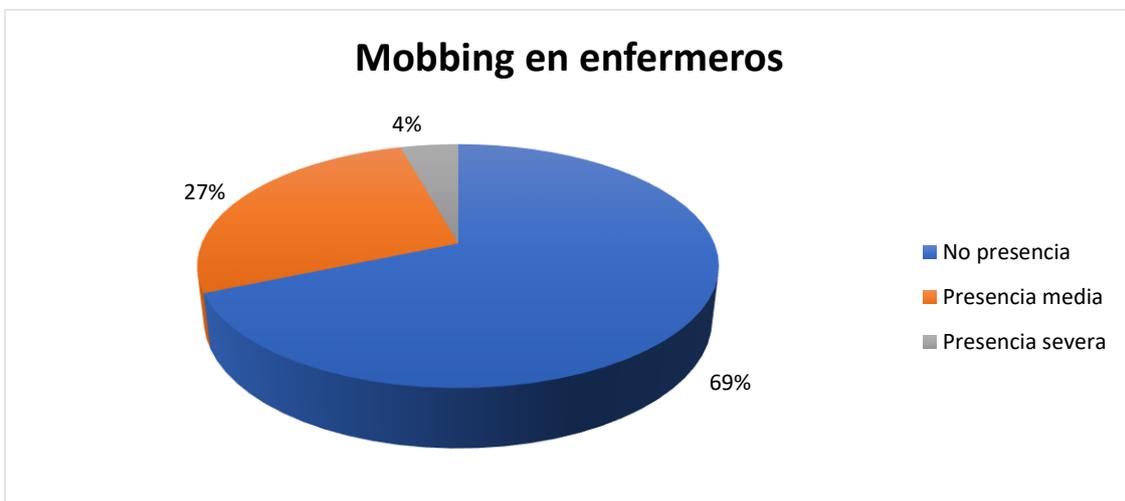
\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

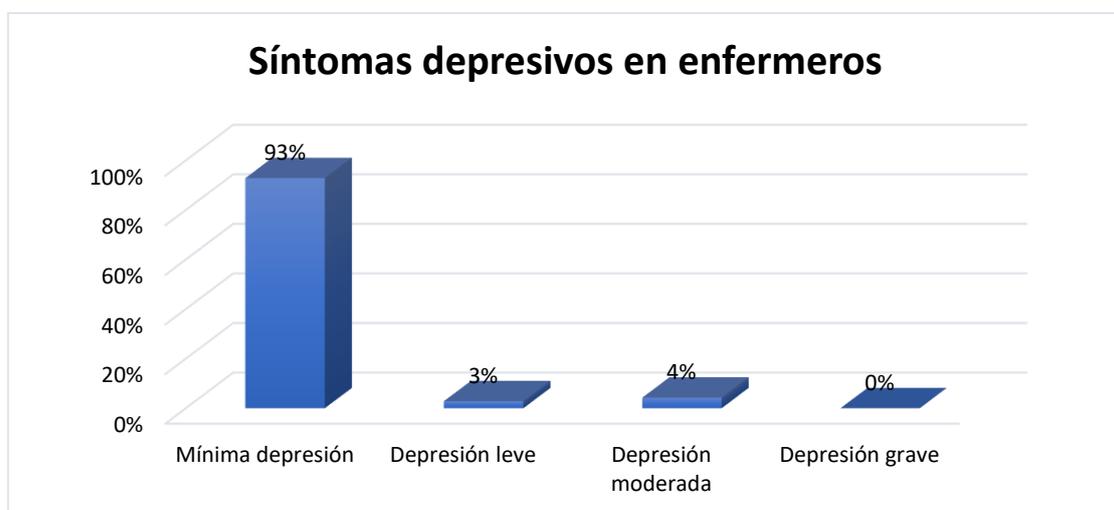
La variable síntomas depresivos se relaciona de manera directa con las dimensiones acoso psicológico y acoso laboral de la variable síntomas

depresivos según el Rho de Spearman de 0.481 y 0.359, respectivamente; estos resultados se clasifican como correlación positiva. Además, la significancia es de  $p < 0.001$  y  $p = 0.001$  respectivamente e indica que la correlación es significativa, lo que refleja una relación real y no debida al azar. Sin embargo, la variable síntomas depresivos no se relaciona con la dimensión acoso físico de la variable síntomas depresivos según el Rho de Spearman de 0.000, y la significancia es de  $p = 0.499$  lo cual no es una correlación significativa. Por lo tanto, se rechaza la segunda hipótesis alterna específica H1 y se acepta la segunda hipótesis nula específica H0.

**Gráfico 1. Mobbing en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima**



**Gráfico 2. Síntomas depresivos en enfermeros de un Hospital de Lima**



## V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, el mobbing en los enfermeros de un Hospital Nacional de Lima 2023 está relacionado con los síntomas depresivos con una correlación de 0.518 representando este resultado como correlación positiva considerable, con una significancia de  $p < 0.001$ . En consecuencia, se denota una relación directa y positiva entre ambas variables. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por los estudios de Aytac, y Panayiotou, donde aplicaron modelos de regresión logística y encontraron que las enfermeras que informaron mobbing tenían riesgo de padecer síntomas depresivos con un resultado estadísticamente significativo ( $p < 0.05$  y  $p = 0.002$  respectivamente)<sup>10,11</sup>.

Con respecto a la prevalencia, el 31% de las enfermeras encuestadas manifestó presentar exposición al mobbing en un cierto grado. Esto encaja con el estudio realizado por Songul, donde el 33% de 206 enfermeros manifestaron haber sufrido de mobbing. Algunas de las enfermeras del estudio en mención (25,2%) que expresaron haber estado expuestas al mobbing informaron que el ejecutor del mobbing fue la enfermera jefa y el 9,2% dijo que el motivo del mobbing fue por “problemas de comunicación”<sup>4</sup>.

Por otro lado, la prevalencia de síntomas depresivos en los enfermeros encuestados fue del 7% (considerando las clasificaciones de leve, moderada y severa). Esta cifra es menor a lo reportado por Gherardi-Donato, cuya prevalencia es del 20% en 310 enfermeros encuestados, y a lo informado por Liang con una prevalencia del 17.5% en 4237 enfermeros encuestados<sup>26,27</sup>. En ambos estudios no se usó el BDI-II para medir síntomas depresivos, sin embargo, Guedes Silva aplicó el cuestionario en mención a 21 enfermeros y concluyó que el 95% padecía de síntomas depresivos cuyo principal factor desencadenante fue el trabajo desorganizado<sup>28</sup>.

La escala usada para definir el nivel de síntomas depresivos en los enfermeros encuestados es la misma que usaron Becketal, Dozois y Dobsony, donde precisan en 19 el punto límite del BDI-II para determinar presencia de síntomas depresivos clínicamente significativa, equivalente al recopilado en este estudio

(los puntos de corte determinados para el BDI-II por Beck son: 0-13=mínimo; 14-19=leve; 20-28=moderado y 29-63=severo)<sup>29</sup>. No obstante, otros investigadores mencionan que para fines de cribado la valoración debe ser inferior. Por ejemplo, en la investigación de Sanz se sugiere un valor de 12 puntos<sup>29</sup>.

Con respecto a la estructura bidimensional de la variable síntomas depresivos, el estudio no muestra diferencias entre el Rho de Spearman de las dos dimensiones versus la variable unificada. Los autores que han diferenciado dos dimensiones han observado una intercorrelación alta entre ellos, lo que manifiesta estos resultados (Beck, Dozois, Sanz, Steer y Whishman)<sup>29</sup>. En concordancia a los resultados de esta investigación, lo más cuidadoso es considerar el BDI-II como una herramienta unidimensional, lo que es coherente con la práctica usual de usarlo como escala unificada.

En relación con la estructura tridimensional de la variable mobbing, las dimensiones acoso psicológico y acoso laboral presentan una correlación significativa pero no sucede lo mismo con la dimensión acoso físico. La división trifactorial fue tomada de acuerdo con el estudio de González-Trijueque, donde solo combina dos ítems, el 22 y el añadido 23 vinculado al acoso sexual, lo que ha conllevado que el cuestionario adquiera modificaciones en su dimensionalidad en relación con el original (ítems 8, 9 y 22)<sup>30</sup>. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar la tridimensionalidad al aplicar en estudios de mobbing y correlaciones con otras variables.

Yildirim, en un estudio realizado a 286 enfermeras, demostró que las enfermeras participantes tenían síntomas de depresión, y en el análisis de regresión se determinó que la depresión experimentada por las enfermeras tuvo un efecto significativo en estar expuestas a violencia psicológica. Además, nos enuncia que algunas enfermeras no quieren cambiar su trabajo porque puede ser difícil encontrar un trabajo estable durante la crisis. Lo último se convierte en una necesidad de análisis y así determinar las causas por lo que los enfermeros permanecen en sus puestos de trabajo a pesar de ser víctimas de mobbing y síntomas depresivos<sup>31</sup>.

La salud emocional de las víctimas de mobbing se ve significativamente afectada y que experimentan graves problemas psiquiátricos, psicosomáticos y psicosociales. Sin embargo, las víctimas tienen diferentes percepciones del mobbing y sus efectos varían de persona a persona. Los estudios recomiendan que las víctimas de la intimidación reciban asistencia de expertos en una etapa temprana para que no experimenten problemas de salud negativos graves. Esto también muestra que las enfermeras que están expuestas al acoso laboral experimentan síntomas de depresión.

## **VI. CONCLUSIONES**

**Primera:** El mobbing se relaciona de manera directa y significativa con los síntomas depresivos (Rho de Spearman 0.518 y  $p < 0.001$ ) en los enfermeros de un Hospital Nacional de Lima.

**Segunda:** El mobbing se relaciona de manera directa y significativa con las dimensiones de los síntomas depresivos: cognitivo-afectivo y somático-motivacional, en los enfermeros de un Hospital Nacional de Lima.

**Tercera:** Los síntomas depresivos se relacionan de manera directa y significativa con las dimensiones acoso psicológico y acoso laboral, pero no se relaciona con la dimensión acoso físico del mobbing, en los enfermeros de un Hospital Nacional de Lima.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**Primera:** Implementar un procedimiento para la detección temprana de casos de mobbing en enfermeros dentro del Hospital, que incluya un Comité de prevención de mobbing, línea de comunicación o correo institucional para el reporte de mobbing, capacitaciones de sensibilización sobre el mobbing y sus consecuencias, reportes mensuales o trimestrales a la Dirección del Hospital, entre otros.

**Segunda:** Elaborar lineamientos para el tamizaje de síntomas depresivos en los enfermeros del Hospital, con el soporte necesario del Área de Psicología y

Psiquiatría. Concientizar sobre el reporte oportuno de los síntomas depresivos y el manejo multidisciplinario correspondiente.

**Tercera:** Ampliar estudios que buscan relacionar ambas variables estudiadas en otros profesionales de la salud (médicos, psicólogos, tecnólogos, etc.) para generar mayor evidencia científica e implementar programas de prevención.

## VIII. REFERENCIAS

1. Çevik Akyıl R, Tan M, Saritaş S, Altuntaş S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *Int Nurs Rev.* septiembre de 2012;59(3):402–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2012.00974.x>
2. Pina D, Vidal-Alves M, Puente-López E, Luna-Maldonado A, Luna Ruiz-Cabello A, Magalhães T, et al. Profiles of lateral violence in nursing personnel of the Spanish public health system. Useche SA, editor. *PLoS One.* el 27 de mayo de 2022;17(5):e0268636. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0268636>
3. Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev.* diciembre de 2009;56(4):504–11. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x>
4. Goris S, Ceyhan O, Sungur G, Tekinsoy P, Cetinkaya F. Mobbing against Nurses in Turkey: How Does it Affect Job Satisfaction? *Int J Caring Sci.* 2016;9(3):810–8. Disponible en: [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
5. Zhang S, Wang J, Liu L, Meng D, Wang H, Zhao X, et al. Does abusive supervision lead nurses to suffer from workplace violence? A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* el 3 de septiembre de 2022;30(6):1396–406. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13326>
6. Tang N, Thomson LE. Workplace violence in Chinese hospitals: The effects of healthcare disturbance on the psychological well-being of Chinese healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(19).
7. Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O,

- Conway PM, et al. Violence risks in nursing--results from the European "NEXT" Study. *Occup Med (Chic Ill)*. el 1 de marzo de 2008;58(2):107–14. Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article-lookup/doi/10.1093/occmed/kqm142>
8. Václavíková K, Kozáková R. Mobbing and its impact on health of nurses - A pilot study. *Pielegniarstwo XXI Wieku*. 2021;20(3):155–9.
  9. Hodayuni A, Hosseini Z, Aghamolaei T, Shahini S. Which nurses are victims of bullying: the role of negative affect, core self-evaluations, role conflict and bullying in the nursing staff. *BMC Nurs*. el 9 de diciembre de 2021;20(1):57. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00578-3>
  10. Panayiotou EA. Workplace Harassment and Depression in Mental Health Nurses: A National Survey from Cyprus. *Community Med Public Heal Care*. 2019;6(2):1–6.
  11. Aytac S, Dursun S, Gokce A. Mobbing as a Psycho-social Risk at Work: A Study in Turkey. En: *Advances in Intelligent Systems and Computing*. 2017. p. 369–76. Disponible en: [http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-41688-5\\_34](http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-41688-5_34)
  12. Halim HAM, Halim FW, Khairuddin R. Does personality influence workplace bullying and lead to depression among nurses? (Adakah Personaliti Mempengaruhi Buli di Tempat Kerja dan Mengarah kepada Kemurungan antara Jururawat?). *J Pengur*. 2018;53:3–12.
  13. Kozáková R, Bužgová R, Zeleníková R. Mobbing of nurses: Prevalence, forms and psychological consequences in the moravian-silesian region. *Cesk Psychol*. 2018;62(4):316–29.
  14. Zacharová E, Bartošovič I. Mobbing experienced by nurses in health care facilities. *Clin Soc Work Heal Interv*. el 14 de agosto de 2016;7(2):50–61. Disponible en: <http://www.clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2016/06/07-zacharova-bartosovic.pdf>
  15. Moreno Cabezas SC, Vásquez Ochoa AM, Gañán Moreno A, Orejuela Gómez JJ. Funciones psicosociales y consecuencias del chisme en las organizaciones: el caso de un grupo de trabajadores del área de mercadeo

- en una empresa de servicios. Psychosoc Funct consequences gossip Organ or case a Gr Work a Bus area a Serv Provid company. 2020;16(2):1–27. Disponible en: <http://10.0.66.29/2382-3984.2020.02.02%0Ahttps://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=149409493&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
16. Barrios Araya S, Arechabala Mantuliz MC, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. Enfermería Nefrológica. marzo de 2012;15(1):46–55. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842012000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  17. González D, Graña J. Adaptación Psicométrica De Una Versión Española Del Cuestionario De Conductas Negativas Revisado (Naq-R). Psicopatología Clínica Leg y Forense. 2013;13(1):7–28.
  18. Baptista RS, Chaves OBB de M, França ISX de, Sousa FS de, Oliveira MG de, Leite CC da S. Sexual violence against women: nurses' practice. Rev da Rede Enferm do Nord. el 4 de abril de 2015;16(2). Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2711/2095>
  19. Sharifi A, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi S, Zeraati M, Jamshidi Z, Aghabeygi-Arani M, et al. Depression, anxiety, and stress among Iranian nurses in COVID-19 care wards. BMC Psychol. 2022;10(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00911-8>
  20. Rodríguez Amaro EA, Farfán Rodríguez D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. Rev Investig Univ. el 22 de mayo de 2017;4(2):71–8. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743>
  21. Mogollón F, Siancas J, Barrón F de G, Melquiades J. Mobbing y depresión Laboral. Rev Metrop Ciencias Apl. 2020;166–73. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-5308-412X>
  22. D'Antonio P, Beeber L, Sills G, Naegle M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. Nurs Inq. el 28 de diciembre de 2014;21(4):311–7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12056>

23. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana. 2011;1–216. Disponible en: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo++Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
24. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? Rev Med Chil. septiembre de 2021;149(9):1383–4. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000901383&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
25. García-Batista ZE, Guerra-Peña K, Cano-Vindel A, Herrera-Martínez SX, Medrano LA. Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. Lin C-Y, editor. PLoS One. el 29 de junio de 2018;13(6):e0199750. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0199750>
26. Gherardi-Donato EC da S, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira S de S, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. Rev Lat Am Enfermagem. agosto de 2015;23(4):733–40. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000400733&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400733&lng=en&tlng=en)
27. Liang M, Chen Q, Li Y, Fan X, Wang Q, Wang J, et al. Status quo and influencing factors for anxiety, depression, and insomnia among 4 237 nurses in Hunan Province. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. el 28 de agosto de 2021;46(8):822–30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34565725>
28. Silva MRG, Marcolan JF. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. Rev Bras Enferm. 2020;73(suppl 1):1–7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001300171&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300171&tlng=en)
29. Melipillán Araneda R, Cova Solar F, Rincón González P, Valdivia Peralta M. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en

Adolescentes Chilenos. *Ter psicológica*. julio de 2008;26(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

30. Trijueque DG, Gómez JLG. El acoso psicológico en el lugar de trabajo: Prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multiocupacional. [Workplace bullying: Prevalence and descriptive analysis in a multioccupational sample.]. *Psicothema*. 2009;21(2):288–93.
31. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs*. agosto de 2007;16(8):1444–53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>

## IX. ANEXOS

### ANEXO 1. Mobbing: Cuestionario de Conductas Negativas – Revisado (NAQ-R)

Instrucciones: 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 durante los últimos 6 meses:

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 derecho (p. Ej., baja temporal por enfermedad, vacaciones, dietas, etc.)	1	2	3	4	5
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
23	Se ha sentido acosado sexualmente en su lugar de trabajo	1	2	3	4	5

## **ANEXO 2. Síntomas depresivos: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### **1. Tristeza**

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### **11 Agitación**

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

## **12 Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

## **13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

## **14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

## **15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO: Mobbing y síntomas depresivos en enfermeros de un Hospital de Lima 2023

Yo, \_\_\_\_\_, he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por las investigadoras de la Escuela De Enfermería de la Universidad César Vallejo. Esta investigación tiene como objetivo recopilar datos acerca del mobbing y los síntomas depresivos en enfermeros de un hospital de Lima 2023, que está realizada por las investigadoras July Flores y Velarmina Sánchez, investigadoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Con esa finalidad, le pedimos su colaboración respondiendo este cuestionario que le tomará aproximadamente 10 minutos, cada cuestionario. Su participación es enteramente voluntaria. Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones, las cuales tienen diversas categorías de respuesta. Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas para responderlas adecuadamente. Le agradeceremos nos proporcione una respuesta SINCERA y HONESTA. El cuestionario es ANÓNIMO, por lo que no es necesario colocar su nombre en ningún lugar. La información recopilada a través de este cuestionario será manejada únicamente por las investigadoras y con el único fin de este estudio.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Firma del entrevistado(a)

Firma del alumno(a)

## ANEXO 4. CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

### Mobbing: Cuestionario de Conductas Negativas – Revisado (NAQ – R)

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	23

### Síntomas depresivos: Inventario de Depresión de Beck – II (BDI – II)

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	21



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Mobbing y síntomas depresivos en enfermeros de un Hospital Nacional de Lima 2023", cuyos autores son FLORES DAZA JULY BRICH, SANCHEZ VILLACORTA VELARMINA SARA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI <b>DNI:</b> 07733851 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 17-07- 2023 20:06:06

Código documento Trilce: TRI - 0576682