



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Acoso psicológico y Síndrome de Burnout en internos de
medicina de un hospital de Trujillo (Perú)**

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

AUTOR:

Villanueva Arteaga, Ronald Raí (ORCID: 0000-0002-2383-2550)

ASESORA:

Dra. Gina Chávez Ventura (ORCID: 0000-0002-4638-3487)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres y hermano, Deysi Gretty Arteaga Salvador, Yober Ronald Villanueva Arteaga y Jair Villanueva Arteaga, por el apoyo incondicional y palabras de motivación brindadas a lo largo de mi proceso de formación académica.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por mostrarme el camino correcto durante las adversidades.

Agradezco a mi madre Deysi, por darme la entereza y el amor incondicional, quien a lo largo de mi vida se ha preocupado por mi educación y bienestar siendo mi soporte en cada etapa de mi existencia.

A mi hermano, Jair Giancarlo, por ser mi mentor y protector. Gracias por saber enfrentar y resolver los problemas.

A mi abuelita Agustina, que siempre se ha preocupado por mi alimentación y salud.

A Diomedes, que festejó mis éxitos junto a mi madre y hermano. Los quiero mucho

Asimismo, agradezco a la Dra. Gina Ventura, por su paciencia y orientación durante todo el proceso del desarrollo de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Dedicatoria	i
	Agradecimiento	ii
	Índice de contenidos	iii
	RESUMEN	iv
	ABSTRACT	v
I.	INTRODUCCIÓN -----	1
II.	MARCO TEÓRICO -----	4
III.	METODOLOGÍA -----	9
	3.1. Tipo y diseño de investigación -----	9
	3.2. Variables y operacionalización -----	9
	3.3. Población -----	11
	3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos -----	12
	3.5. Procedimientos -----	13
	3.6. Método de análisis de datos -----	13
	3.7. Aspectos éticos -----	14
IV.	RESULTADOS -----	14
V.	DISCUSIÓN -----	20
VI.	CONCLUSIONES -----	23
VII.	RECOMENDACIONES -----	23
	REFERENCIAS -----	24
	ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre acoso psicológico y Síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo(Perú). **Material y métodos:** Diseño analítico transversal, se aplicó un formulario de Google Forms a 106 internos de medicina humana, este comprendió la escala de CISNEROS y el inventario de Maslach Burnout. Se realizó cuadros de frecuencia, tablas de doble entrada, tablas cruzadas aplicando la regresión logística con el programa IBM SPSS v21. **Resultados:** El 65% (69) de los internos de medicina presentó acoso psicológico y el 43% (46) tuvo síndrome de Burnout. Existe asociación entre acoso psicológico y síndrome de Burnout (OR=3.597; IC95%=1.48-8.74; $p=0.005$), además se encontró asociación entre autor del acoso y síndrome de Burnout (OR=0.412; IC95%=0.18-0.97; $p=0.045$) **Conclusión:** Existe asociación entre acoso psicológico y síndrome de Burnout en internos de medicina por lo que es necesario implementar un sistema de supervisión durante el internado médico.

Palabras clave: Agotamiento psicológico, Acoso no sexual, Internado, Despersonalización, Agresión.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between psychological harassment and Burnout Syndrome in medical interns of a hospital in Trujillo (Peru). **Material and methods:** Cross-sectional analytical design, a Google Forms form was applied to 106 human medicine inmates, this included the CISNEROS scale and the Maslach Burnout inventory. Frequency tables, double entry tables, cross tables were made applying logistic regression with the IBM SPSS v21 program. **Results:** 65% (69) of the medical interns presented psychological harassment and 43% (46) had Burnout syndrome. There is an association between bullying and burnout syndrome (OR = 3.597; 95% CI = 1.48-8.74; $p = 0.005$), in addition, an association was found between the perpetrator of bullying and Burnout syndrome (OR = 0.412; 95% CI = 0.18-0.97; $p = 0.045$) **Conclusion:** There is an association between psychological harassment and Burnout syndrome in medical interns, so it is necessary to implement a supervision system during the medical internship.

Keywords: Psychological exhaustion, Non-sexual harassment, Hospitalization, Depersonalization, Aggression

I. INTRODUCCIÓN

El acoso psicológico (AP) y síndrome de Burnout (SB) son problemas de salud pública en el mundo, estos se han incrementado con el tiempo y el principal inconveniente para disminuir su incidencia es el estigma y la falta de reflexión sobre la salud mental.¹ Estos problemas no suelen ser contrarrestados estratégicamente por el personal de salud debido a la carencia de prevención e intervención adecuada, por tal motivo, esta población se encuentra susceptible a generar consecuencias negativas en su personalidad y en el desempeño laboral.²

En Francia e Italia se realizó un estudio publicado por la Organización Internacional de Trabajo en el año 2019, donde se refiere que, en el sector salud, el 25% de médicos y enfermeras sufren acoso laboral psicológico; asimismo, el 43% presenta síndrome de Burnout y altos índices de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal baja.³ En América Latina, las cifras de AP en médicos residentes son elevadas y originan relaciones laborales inadecuadas, así como déficit de atención, que en conjunto provocan mayor probabilidad de error médico.⁴ En centros de salud de segundo nivel de Santiago de Chile, los médicos y enfermeras presentan AP laboral en un 79.16%, a su vez, en Bolivia el 76.8%, en Ecuador 62.5%, en Cuba 51.7% y en Colombia 45.4%.⁵

La problemática del acoso psicológico y síndrome de Burnout también afecta al interno de medicina (IM), quien atraviesa una transición de las aulas a un lugar de trabajo;⁷ donde la exposición diaria a la tensión promueve diferentes problemas como el cansancio físico, susceptibilidad a enfermedades, desmotivación y frustración, entre otros; generando en ellos desgaste físico y mental e insatisfacción que repercuten en su desempeño, para posteriormente provocar el error médico.⁸ Las consecuencias antes mencionadas, generan un impacto social al elevar los costos en el sector salud debido al tratamiento de enfermedades de los internos y ausentismo laboral.⁹

En el Perú para el año 2018, se llevó a cabo un estudio abordado en internos de medicina encontrándose AP en 52.2% causados por hostigamiento, discriminación y menosprecio durante el rol hospitalario.¹⁰ Por otro lado, en Lima metropolitana en el 2019 se reportó que el 23.1% de practicantes de la salud como externos e internos de medicina, enfermeras y farmacéuticos refirieron haber sufrido AP durante las prácticas profesionales.¹¹

Por otro lado, el SB en profesionales de la salud de Estados Unidos, Australia, Sudáfrica e Israel, va en incremento del 16% al 56% durante los años 2016 a 2019.¹² En los estudiantes de medicina humana de España la prevalencia de SB es directamente proporcional a los años estudiados, incluso se duplica durante el internado médico 34.7%.¹³ En el Perú el SB en internos de medicina ha incrementado su prevalencia, variando entre 11,49 % y 57,2 %.¹⁴ En Trujillo en el 2019 se realizó un estudio cuya evidencia muestra un 53.3% de SB de nivel medio.¹⁵

Las investigaciones sobre el AP y el SB en internos de medicina muestran prevalencias altas¹⁶, sin embargo, los estudios sobre su asociación son contradictorios. Los reportes mencionan que no existe evidencia de asociación entre AP y SB ¹⁷ no obstante, otros estudios mencionan lo contrario^{18,19} además, no se han encontrado investigaciones en la ciudad de Trujillo. Por tal motivo, ante estos resultados inconcluyentes, es necesario esclarecer los vacíos y realizar un estudio que permita considerar no solo el AP y SB, sino la asociación entre sus dimensiones y así generar nuevos resultados en la realidad trujillana.

Debido a la realidad descrita, se pretende resolver el siguiente problema: **¿Existe asociación entre el acoso psicológico y el síndrome de Burnout en internos de Medicina?** Al respecto, la mayor cantidad de evidencias encontradas orientan a plantear como **hipótesis de estudio: (H1)** El acoso psicológico se asocia con el Síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo. **(H0₁)** El acoso psicológico no se asocia con el Síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo. **(H2)** Los internos de medicina con síndrome de Burnout tienen probabilidad de haber sufrido acoso psicológico. **(H0₂)** Los internos de

medicina con síndrome de Burnout no tienen probabilidad de haber sufrido acoso psicológico.

Se realiza la investigación de acoso psicológico debido a la evidencia de maltrato psicológico y síndrome de Burnout en el personal de salud durante la emergencia sanitaria²⁰. Existe evidencia de alto porcentaje de acoso psicológico y síndrome de Burnout en internos de la salud que se encuentran asistidos por residentes y médicos especialistas que laboran con pacientes COVID-19, debido a que el personal de salud estresado transmite su condición al interno de medicina muchas veces sin razón²¹. Además, se ha reportado un incremento durante la pandemia de 15.3% de AP y 23.1%²² de SB en el personal de salud comparado con estudios antes de la pandemia por COVID-19.²³ Por lo expuesto, es necesario evaluar si existe asociación y prevalencia actual en la realidad del interno de medicina en Trujillo durante la pandemia por COVID-19, asimismo los resultados servirán de base para próximos estudios y proporcionarán información a fin de generar medidas correctivas respecto a esta problemática.

Es por ello que se plantea como **objetivo general**: Es por ello que se plantea como objetivo general: Determinar la asociación entre acoso psicológico y Síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo. Además, **los objetivos secundarios** son: a) Identificar la frecuencia de acoso psicológico y síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo; b) Identificar la frecuencia de las dimensiones del síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo; c) Determinar si el sexo, edad, tipo de universidad, servicio de rotación y autor de acoso son factores asociados al Síndrome de Burnout en los internos de medicina de un hospital de Trujillo

II. MARCO TEÓRICO

Múltiples son las investigaciones que analizan la prevalencia y asociación entre el acoso psicológico y Síndrome de Burnout entre ellos; Karsaburan et al.²⁴. realizaron un estudio descriptivo analítico transversal que tuvo como objetivo determinar la asociación del agotamiento laboral y al acoso de los médicos asistentes, enfermeros y administradores en los hospitales públicos. Participaron 244 trabajadores donde se encontró asociación entre el acoso psicológico y síndrome de Burnout. ($p < 0.005$).

Pedro et al.²⁵ realizaron un estudio transversal, identificaron la frecuencia del síndrome de Burnout durante el internado médico. Se encontró síndrome de Burnout en el 57,5% de internos de medicina, además se evidenció agotamiento emocional en el 33,1%, despersonalización en el 45,7% y el 36,2% de los participantes tuvo baja realización personal, además se encontró asociación entre acoso psicológico y síndrome de Burnout ($p < 0.05$).

Tafoya et al.²⁶ realizaron un estudio descriptivo transversal en el que evaluaron la asociación del AP y SB en residentes de la Ciudad de México. El SB se presentó en el 33.4% de los residentes y el 26% presentó acoso psicológico durante sus rotaciones. ($p < .0001$). Por último, concluyeron que el acoso psicológico tiene asociación con el síndrome de Burnout (OR=2.63; IC95%=1.32-3.84; $p=0.003$)

Abdelhafiz et al.²⁷ realizaron un estudio analítico transversal, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de Burnout en médicos y pasantes de medicina humana durante la pandemia COVID-19. Se demostró que el 36.6% de médicos asistentes y el 54.2% de pasantes de medicina desarrollaron el Síndrome de Burnout ($p < 0.05$)

Giles A. et al.²⁸ realizaron un estudio analítico transversal el cual tuvo como objetivo identificar la asociación de AP y SB en 56 internos de medicina del hospital de

Aregua(Paraguay). Concluyeron que no existe asociación de entre acoso psicológico y síndrome de Burnout (OR=1.68; IC95%=0.92-3.84; p=0.63)

Castro²⁹ realizó un estudio descriptivo tuvo como objetivo determinar la asociación del AP y SB en 96 médicos asistentes y enfermeras del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. El 59.4% de médicos y enfermeras presentaron síndrome de Burnout y se concluyó que el AP se asocia con el SB en el personal de salud de un hospital de Huamachuco (OR=3.21; IC95%=1.95-7.14; $p=0.02$).

Granda³⁰ realizó una investigación, en el que se identificó la prevalencia de AP y factores que se asocian en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, la muestra fue 116 internos de medicina y la prevalencia de AP encontrada es de 82.8 %.

Moya³¹ realizó un estudio descriptivo simple, transversal, donde determinó la prevalencia de AP en residentes e internos de medicina de la red Trujillo, Los resultados indican que existe un 67.6% de AP, así mismo un 66.7% de residentes y el 67.7% de internos presentaron AP.

Chilquillo³² realizó un estudio observacional, transversal, analítico, el cual tuvo como objetivo identificar la prevalencia y factores que se asocian con el SB en médicos asistentes. De 150 médicos el 36.2% tiene Síndrome de Burnout. El 41.7% tiene un nivel bajo de realización personal y el 48.2% presenta agotamiento emocional. Mediante la regresión logística se evidenció que las mujeres, la rotación de medicina interna presentan mayor probabilidad de padecer síndrome de Burnout

El acoso psicológico es la exposición a una conducta sistemática, recurrente y prolongada en el tiempo de violencia que conlleva al abuso moral y emocional, hacia una o más trabajadores provocando problemas en la comunicación, pérdida de la reputación, el fastidio del ejercicio laboral y finalmente la desmotivación por trabajar.³³

Si bien son muchas las definiciones, todas cumplen con tres características: la primera es el efecto sobre la víctima independientemente de la intención del agresor, la segunda es la presencia de una consecuencia negativa sobre la víctima y por último el comportamiento del agresor debe ser persistente.³⁴

Existe confusión entre los términos de acoso psicológico laboral y acoso sexual laboral es por ello que es importante saber que son entidades diferentes. En el acoso sexual el acosador tiene como fin conseguir favores sexuales es por ello que el objetivo principal es la satisfacción sexual.³⁵ En el acoso psicológico laboral el acosador no tiene como objetivo conseguir relaciones sexuales sino generar un clima humillante que afecta el nivel psicológico del acosado, si bien existe un acoso laboral con acoso sexual este último solo se usa como instrumento para humillar e intimidar al acosado.³⁶

Respecto a las causas del acoso psicológico laboral dependen en función de la personalidad del acosado, por ejemplo, la baja autoestima, la timidez y la forma de actuar en el ámbito hospitalario.³⁷ Según la función de la personalidad del acosador tenemos a la personalidad narcisista y la debilidad encubierta.³⁸ Respecto a la función de las interacciones humanas durante el trabajo son la envidia y la rivalidad, por último desde el punto de vista organizacional están la sobrecarga de trabajo, deficiencias de estilos de liderazgo, conflicto de funciones, insatisfacción del clima laboral, problemas de comunicación interna y reducción del salario.³⁹

Según su direccionalidad existen 3 tipos de AP: el AP ascendente se considera cuando un subalterno hostiga a su superior, el AP descendente sucede cuando el subalterno es acosado por trabajadores de cargos superiores y por último el AP horizontal es cuando el trabajador es acosado por compañeros que tienen igual jerarquía laboral.⁴⁰

El individuo que sufre acoso pasa por 4 fases desde el punto de vista organizacional, la fase de conflicto es la primera fase en la que aparecen problemas de organización laboral o interpersonales sin resolver, esta inicia cuando aparece un incidente fuerte donde el acosado se siente culpable, no encuentra explicaciones ni busca soluciones provocando así trastornos del sueño o síntomas de ansiedad. La fase de acoso laboral es la segunda fase donde el acosador ocasiona un hostigamiento constante, repetitivo y prolongado en el tiempo. La fase de intervención es la penúltima fase donde la organización adoptará una actitud tanto negativa como positiva respecto al acosado. La fase de marginación es la fase en la cual el acosado abandona el lugar de trabajo por el deterioro en la salud.⁴¹

Las consecuencias que genera el AP en el que labora son la ansiedad, hipervigilancia, sentimientos de frustración, falta de atención, síntomas depresivos, adicciones (alcohol, cigarro), insomnio, trastornos psicósomáticos, ideación suicida y suicidio.⁴² Las consecuencias a nivel organizacional son la disminución de la calidad y cantidad del trabajo, alteraciones interpersonales, ausentismo laboral, deterioro del clima laboral, aumento de la accidentalidad, por otro lado a nivel familiar son la conflictividad y desestructuración, alejamiento y abandono de amigos⁴³ y por último el nivel social que genera un mayor coste de asistencia a enfermedades, jubilación anticipada y largos periodos de baja.⁴⁴

Para finalizar, el síndrome de Burnout es una entidad multifactorial común en los médicos e internos de medicina causado por el estrés emocional laboral crónico cuyas dimensiones o componentes son el Agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal, para entender mejor la evolución natural del síndrome se definieron fases.⁴⁵

La primera fase denominada fase inicial o de entusiasmo, es cuando el trabajador tiene expectativas positivas y no le importa cargarse de trabajo. La fase de estancamiento es la segunda fase donde no se cumplen las expectativas, el trabajador percibe un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa.⁴⁶ En la fase

de frustración el trabajador presenta desmotivación para desarrollar sus actividades. La fase de apatía, es cuando el trabajador adopta mecanismos defensivos evitativos de las tareas estresantes, además presenta un trato distanciado y de forma mecánica. Por último, la fase del quemado en el que se presenta un colapso emocional y cognitivo obligando a dejar el empleo.⁴⁷

El SB es compleja y de multicausalidad, las más involucradas son el estrés, sobrecarga laboral, condiciones salariales deficientes, falta de estimulación, ausencia de orientación profesional y aislamiento.⁴⁸ Los factores de riesgo que hacen susceptible al trabajador son la inexperiencia, tener hijos, la personalidad perfeccionista, la desarmonía e inestabilidad familiar, la inadecuada formación profesional, condiciones deficitarias en el lugar de trabajo, bajos salarios, escaso trabajo en equipo.⁴⁹

El SB se compone de 3 dimensiones: El AE es la disminución o pérdida de recursos emocionales. La DP es el aumento de actitudes negativas y la pérdida de sensibilidad a los otros incluso, llegando al maltrato de pacientes, la tercera es la baja RP que consiste en sentimientos de fracaso o insuficiencia profesional muchas veces acompañada de baja autoestima.⁵⁰

El síndrome se caracteriza por ser un proceso progresivo, insidioso originando alteraciones físicas, psíquicas y sociales.⁵¹ A nivel físico ocasiona fatiga crónica, pérdida de peso, dolores musculares, respecto al nivel conductual presentan ausentismo laboral, abuso de sustancias tóxicas, agresión, falta de concentración, aislamiento⁵², en cuanto al nivel cognitivo y afectivo presentan irritabilidad, indecisión, ansiedad, depresión, desesperanza y pesimismo, por último, a nivel laboral presentan falta de energía, bajo interés por los paciente y deseo de dejar el trabajo.⁵³

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada⁵⁴

Diseño de investigación: Descriptivo, observacional, transversal.⁵⁴

3.2 Variables y operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: Acoso psicológico

VARIABLE 2: Síndrome de Burnout

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver anexo 1)

- **Acoso psicológico**
 - **Definición conceptual:** Es la exposición a conductas de violencia que conlleva el abuso moral y emocional, estas deben ser sistemáticas, recurrentes y prolongadas en el tiempo, hacia una o más personas.²⁹
 - **Definición operacional:** Se utilizó la escala de CISNEROS que mide la presencia de acoso psicológico en el trabajo. La escala tiene 43 ítems con respuestas en escala Likert de 6 puntos, consta de 7 grados de frecuencia van de 0(nunca) a 6(todos los días). Tiene acoso psicológico aquel individuo que tiene una puntuación mayor a 86 puntos.⁴⁰

- **Síndrome de Burnout**
 - **Definición conceptual:** Es un tipo especial de estrés crónico relacionado con el trabajo, un estado de agotamiento físico y/o emocional que también implica una disminución de la sensación de logro y supresión de la identidad personal.⁶
 - **Definición operacional:** Se utilizó el Inventario de Maslach Burnout, que mide 3 dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, tiene 22 ítems, con respuestas en Escala Likert de 6 puntos. consta de 7 grados de frecuencia van de 0(nunca) a 6(todos los días). Tienen síndrome de Burnout aquellos que cumplen al menos un criterio de AE (≥ 27 puntos), DP (≥ 10 puntos) o RP (< 34 puntos).⁴⁷

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Está conformada por 112 internos de Medicina Humana de un hospital de Trujillo en el periodo 2021.

Criterios de inclusión:

- Internos de Medicina Humana que laboran en un hospital de Trujillo, periodo 2021

Criterios de exclusión:

- Interno de medicina que actualmente se encuentra en tratamiento psiquiátrico según respuesta en el consentimiento informado

- Internos de medicina que hayan dejado el instrumento incompleto.
- Internos de medicina que decidan no participar en el estudio

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

LA TÉCNICA:

Se realizó mediante la aplicación de encuestas⁵⁵ virtual por Google Forms, con el objetivo de recolectar y analizar los datos de todos los internos de Medicina Humana.

INSTRUMENTOS:

La **escala de CISNEROS** fue realizada por Piñuel Iñaki en el año 2003, evaluó el acoso psicológico teniendo en cuenta las conductas de humillación y agresión. La escala está formada por 43 preguntas con respuestas en escala Likert de 6 puntos, consta de 7 grados de frecuencia van de 0(nunca) a 6(todos los días). Un puntaje mayor a 86 puntos indica que el encuestado ha sufrido acoso psicológico en el trabajo.⁴¹

Validez y confiabilidad: La escala de CISNEROS fue realizada para trabajadores de diferentes sectores (sanitario, industrial, educación) y en mayores de 18 años, el procedimiento fue mediante la entrega personal de los cuestionarios, este se validó mediante análisis correlacionales y escalas que miden autoestima, Burnout, depresión y abandono profesional y estrés postraumático, se encontró relación positiva con estrés postraumático, depresión y Burnout. La confiabilidad se calculó mediante el método de las dos mitades, el alfa de Cronbach es de 0.96.⁵⁶

El **Inventario de Maslach Burnout** (MBI, por su acrónimo en inglés) realizado por la psicóloga Cristina Maslach y Michael Leiter es usado para el diagnóstico del SB y sus tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Está conformado por 22

preguntas con respuestas en escala de Likert de 7 grados de frecuencia van de 0(nunca) a 6(todos los días). Se diagnostica SB en aquel interno de medicina que cumple al menos un criterio: AE (≥ 27 puntos), DP (≥ 10 puntos) o RP (< 34 puntos).⁵¹

Validez y confiabilidad: El MBI fue realizado en trabajadores del sector público y privado, en mayores de 19 años, la validez se determinó mediante la factorizabilidad con la prueba de esfericidad de Barlett y la prueba de Kaiser Meyer Olkin posteriormente se realizó el análisis factorial donde se obtuvo una varianza explicada (55.4%), además todas las cargas factoriales fueron mayores a 0.5. La confiabilidad es de ($\alpha = 0.89$)⁵⁷

3.5 Procedimientos

Se contactó con los delegados de las respectivas rotaciones del hospital para adquirir la base de datos de internos de medicina, con la base de datos de los números telefónicos de los internos de Medicina Humana, se envió vía WhatsApp el link del formulario Google Forms a todos los internos. El Google Forms incluyó el consentimiento informado (**ver Anexo 1**), la encuesta de datos generales, la escala de CISNEROS (**ver anexo 2**) y el inventario de Maslach Burnout (**ver Anexo 3**). Por último, se registraron los datos obtenidos en una hoja de cálculo de Excel y analizados a través del programa estadístico SPSSv21.

3.6 Método de análisis de datos

Todos los datos se recogieron mediante el formulario de Google Forms y se plasmaron en el programa de Excel. Se realizó cuadros de frecuencia, tablas de doble entrada, tablas cruzadas aplicando la regresión logística.⁵⁸

3.7 Aspectos éticos

Se aplicó el consentimiento informado a los internos de medicina, resguardando la confidencialidad de los datos obtenidos respetando la declaración de Helsinki en relación con los principios diez, veinte y veintiuno⁵⁹, de la misma forma fue valorada y aprobada por el comité de ética de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

De los 112 internos de medicina, 108 respondieron el consentimiento informado, sin embargo 2 de ellos desearon no participar en la evaluación, por lo tanto 106 respondieron los dos cuestionarios en su totalidad. La edad promedio es de 24.5 años, desviación estándar (1.73), edad mínima (22), máxima (31).

En la tabla N° 1 se puede observar que de acuerdo al valor de significancia $p=0.005$ (< 0.05), indica que existe asociación entre las variables acoso psicológico y Síndrome de Burnout. El ODDS ratio es de 3.597 lo que significa que los internos de medicina con síndrome de Burnout tienen tres veces la probabilidad de tener acoso psicológico. Además, podemos observar que de los internos de medicina que tienen acoso psicológico, un 80.4% presentan síndrome de burnout.

Tabla 1: Asociación entre el acoso psicológico y Síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo.

		SINDROME DE BURNOUT		OR 95%	Valor P (Sig.)
		No presenta	Presenta		
ACOSO PSICOLÓGICO	No presenta	28 46.7%	9 19.6%	3.597 [1.481 - 8.739]	0.005
	Presenta	32 53.3%	37 80.4%		
Total		60 100.0%	46 100.0%	-----	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los internos de medicina.

En la tabla N°2 se puede observar que existe un 65% (69) de internos de medicina que tienen acoso psicológico, mientras que un 43%(46) presentan síndrome de Burnout, respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout podemos observar que el agotamiento emocional presenta mayor porcentaje con un 67% (71), seguida de la dimensión despersonalización con 47.2% (50) y por último, se evidenció baja realización personal en el 30.2% (32).

Tabla 2: Frecuencia de Acoso psicológico, Síndrome de Burnout y dimensiones en internos de medicina. de un hospital de Trujillo

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los internos de medicina.

	Presenta		No presenta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Acoso psicológico	69	65	37	35	106	100
Síndrome de Burnout	46	43	60	57	106	100
Agotamiento emocional	71	67	35	33	106	100
Despersonalización	50	47.2	56	52.8	106	100
Realización personal baja	32	30.2	74	69.8	106	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los internos de medicina.

Tabla 3: Factores asociados al Síndrome de Burnout en los internos de medicina de un hospital de Trujillo.

Factores de estudio		SINDROME DE BURNOUT		OR 95%	Valor P (Sig.)
		No presenta	Presenta		
EDAD	Menor o igual a 25 años	46 76.7%	39 84.8%	1.478 [0.507 - 4.310]	0.474
	Mayor a 25 años	14 23%	7 15%		
SEXO	Femenino	33 55.0%	29 63.0%	1.414 [0.619 - 3.234]	0.449
	Masculino	27 45.0%	17 37.0%		
UNIVERSIDAD	Privada	22 36.7%	12 26.1%	0.707 [0.288 - 1.735]	0.449
	Estatad	38 63.3%	34 73.9%		
SERVICIO DE ROTACION	Medicina interna y Cirugía general	36 60.0%	22 47.8%	0.910 [0.346 - 2.334]	0.849
	Pediatría y Ginecología	24 40.0%	24 52.2%		
AUTOR DEL ACOSO	Médico residente	33 55.0%	34 73.9%	0.412 [0.176 - 0.966]	0.045
	Otros (Médico asistente, Interno de medicina y Enfermera)	27 45.0%	12 26.1%		
Total		60 100.0%	46 100.0%		

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los internos de medicina.

Según los factores del estudio en cuanto a su asociación con el síndrome de Burnout, podemos notar que solamente existe asociación con el factor autor del acoso puesto que su valor de significancia ($p=0.045$ es < 0.05), por lo que podemos mencionar que existe asociación entre el síndrome de burnout y el autor del acoso psicológico. Podemos señalar que el factor autor del acoso presenta un OR (0.412), es decir, los internos de medicina con síndrome de Burnout presentan un factor protector, si el autor del acoso son los médicos residentes en comparación con los médicos asistentes, personal de enfermería e internos de medicina.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio determinó la frecuencia y analizó la asociación del AP y SB en internos de medicina, con el propósito de esclarecer la realidad actual ya que estas variables son problemas no abordados comúnmente sobre todo en el interno de medicina.⁶⁰

El internado médico se considera una etapa de adquisición de nuevos conocimientos y consolidación de los mismos^{61,62} por tal motivo, es necesario un ambiente saludable tanto en lo académico y social, sin embargo, a veces esto no sucede.^{63,64} En este estudio se encontró que el 43% de internos de medicina es decir, aproximadamente 1 de cada 2 padecen síndrome de Burnout; este hallazgo es similar al reportado por Abdelhafis²⁷, en su estudio de tipo aplicado de diseño analítico transversal realizado en Egipto en el año 2020, donde encontró que el 46.3% de internos de medicina presentaron SB.

Además, existe evidencia durante la emergencia sanitaria como el de Torres,⁶⁵ en su estudio analítico transversal realizado en Ecuador en el 2021 en el que apoya lo encontrado en este estudio, encontró una prevalencia elevada de SB (49%) en internos de medicina durante la pandemia Sars Cov-2, sin embargo, es contradictorio debido a los nuevos lineamientos que indican menor carga laboral, al reducir las horas de trabajo y entrega de equipos de protección personal, por lo que habrían otros factores interviniendo como el acoso laboral. A pesar de ello se evidencia bibliografía que menciona un incumplimiento de los lineamientos en el que los internos de medicina laboran de 9-10 horas al día y reutilizan los equipos de protección en hospitales de III nivel⁶⁶ que podrían sustentar lo antes encontrado.

Las 3 dimensiones del SB también se vieron afectadas en los internos de medicina, los resultados de este estudio arrojaron que aproximadamente 1 de cada 2 presentan agotamiento emocional y despersonalización, además, 1 de

cada 3 presentan baja realización personal. Estos resultados se asemejan con la investigación de Pedro²⁵ en su estudio analítico transversal realizado en Brasil en el 2020 donde se encontró agotamiento emocional en un 33.1%, despersonalización 45.7% y baja realización personal en un 36.2% en internos de medicina, así mismo Chacaltana⁶⁷ en su estudio analítico transversal realizado en Lima(Perú) en el 2018, reporta que el 39%, 42.1%, 39.2% presenta agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal respectivamente en internos de medicina. Para explicar esta problemática, se tiene que tener en cuenta que la mayoría de internos de medicina se encuentran en su primer ambiente laboral; por tal motivo, no se encuentran preparados para la presión que este genera⁶⁸; además, las carencias de respuestas rápidas frente a los problemas provocarían agotamiento emocional y despersonalización⁶⁹, la monotonía laboral y el maltrato se asocia a baja realización personal expresado en frustración laboral.⁷⁰

En este estudio el 65% de internos de medicina presentan AP, este hallazgo es similar al encontrado por Nieto⁷¹ en su estudio observacional analítico transversal en Perú(Lima), menciona que el 71.3% de internos de medicina presentan acoso psicológico, de igual forma otros estudios mencionan la alta prevalencia de este problema.^{72,73,74} Para sustentarlo se tiene que tener en cuenta que el sistema sanitario laboral tiene una jerarquía, que va de médico asistente a médico residente y por último a interno de medicina, por lo tanto, el interno ve al residente como un jefe superior⁷⁵. Esta situación es positiva ya que es necesaria al momento de cumplir roles como en todo lugar de trabajo, sin embargo, en hospitales donde el acto laboral es no regulado se rompe la relación de respeto promoviendo el acoso psicológico entre el personal de salud.⁷⁶

Además de los altos porcentajes de acoso psicológico y síndrome de Burnout, se añade la asociación entre estos, así como lo evidenció Tafoya²⁶ en su estudio analítico transversal realizado en México 2020 y el de Castro en Perú 2019²⁹, así como en otros estudios.^{24,25} Si bien son entidades distintas y bien diferenciadas de acuerdo a su etiología, al menos en lo teórico, comparten consecuencias ya

que los internos terminan desmotivados y sin expectativas de futuro profesional.⁷⁷

Por lo antes expuesto queda claro que los internos de medicina experimentan acoso psicológico durante el internado médico; esta situación genera en ellos una sensación de trabajar al límite y en muchas ocasiones fomenta los errores durante el trabajo.⁷⁸ Hay evidencia de humillaciones y desvalorización del trabajo de asistentes o residentes hacia el interno de medicina, produciendo baja autoestima, agotamiento emocional, ausentismo laboral y baja realización personal, esto hace que se cuestionen sobre su futuro laboral.⁷⁹ Es por ello que Gastelo⁸⁰ menciona que el personal de salud experimenta episodios de angustia y depresión con deseos de abandonar la carrera de medicina, para finalmente concluir que existe síndrome de Burnout en internos de medicina que experimentan acoso psicológico.

Respecto al factor edad no se asoció con el Síndrome de Burnout, sin embargo, en otros estudios muestran asociación en menores de 25 años, aunque no son concluyentes.^{81,82} El factor sexo no se asoció con síndrome de Burnout, sin embargo, para Duarte⁸³ menciona que las mujeres tienen 2.3 veces la probabilidad de sufrir SB, por otro lado, existe una disyuntiva ya que en otro estudio como el de Naldi⁸⁴ se encontró que el sexo masculino tiene 2.9 veces la probabilidad de tener SB, los resultados distintos nos llevaría a pensar que tanto el sexo masculino como el femenino tienen diferentes formas de afrontar la situación, Duval⁸⁵ sustenta lo mismo y menciona que los seres humanos muestran estrategias de afrontamiento como la evitación cognitiva y afectiva; que son desarrolladas por el estilo de vida independientemente del sexo.

El factor universidad no se asoció con el Síndrome de Burnout, no obstante, se ha evidenciado asociación entre las universidades nacionales y el síndrome de Burnout en un estudio analítico transversal en Nigeria en el año 2017, mostrando 3.6 veces la probabilidad de padecer Burnout en internos de medicina y enfermería,⁸⁶ incluso según Zamora en su estudio realizado por regresión logística en el año 2017⁸⁷ menciona que existe asociación con una probabilidad

de 2.1 veces de padecer Burnout en internos de las universidades privadas. El resultado diferente encontrado en este estudio sería consecuencia de la menor carga laboral y la diferente formación académica por la que cursa el interno de medicina durante la emergencia sanitaria,⁸⁸ según Da Silva⁸⁹ en su estudio del 2019 en Lima(Perú) menciona que existe una mayor presión laboral y académica en los internos de las universidades nacionales sobrecargándolos de exposiciones y productos académicos, situación que no sucede actualmente ni para las universidades estatales ni privadas.

El factor servicio de rotación no se asoció con síndrome de Burnout, Barello⁹⁰ en su estudio analítico transversal en Paraguay 2018, encontró que los internos de medicina que rotan por medicina interna y cirugía general tienen 3.4 veces la probabilidad de tener síndrome de Burnout, de igual manera lo menciona Wang⁹¹ en su estudio transversal en China 2019 pero con una probabilidad de 2.4 en los de internos que rotan por medicina interna. La discrepancia de los resultados sería la consecuencia de la disminución de horas que labora actualmente el interno de medicina en comparación con años antes de la pandemia, además, podríamos mencionar la disminución de actividades por la alta demanda de internos de medicina en las rotaciones de medicina interna y cirugía general; de esta forma disminuiría las actividades en cada interno.⁹²

El factor autor del acoso se asoció con el síndrome de Burnout, estudios como el de Narváez⁹³ en su estudio analítico transversal por regresión logística binaria en Brasil en el año 2021, menciona que existe 2.6 veces la probabilidad que los residentes provoquen síndrome de Burnout comparado con otros personales de la salud, de igual forma lo menciona Sobiah⁹⁴ en su estudio analítico transversal realizado en el 2018 en el que menciona, que los residentes son autores del acoso y tiene 3.4 veces la probabilidad de producir síndrome de Burnout, sin embargo en este estudio se evidencia un factor protector por parte del médico residente en comparación con otros.

La explicación de este fenómeno lo menciona Ortiz⁷⁷ en su estudio realizado en el 2021 Lima (Perú), en el que refiere que los médicos residentes jóvenes entre

25-30 años, generan menor presión laboral en los internos de medicina y esto es debido a que se crea un lazo laboral de respeto, mejor relación amical, mayor comprensión en cuanto a las carencias laborales de los internos de medicina.⁹⁵ Otra explicación la menciona Gorgulu⁹⁶ en su investigación, donde los residentes de primer año se sienten en una etapa de aprendizaje y consolidación de conocimientos, al igual que los internos de medicina es por ello, que generan lazos amicales entre residente e internos; por lo que no habría acoso y el trabajo sería más armonioso, además menciona que durante la emergencia sanitaria se ha dado una mayor demanda de residentes jóvenes, esto sustentaría lo encontrado en este estudio.

Las limitaciones que se presentaron en el estudio fueron las siguientes, *primero*: los entrevistados no se evaluaron hasta el final del internado; *segundo*: durante el estudio los entrevistados se encontraron en diferentes rotaciones por lo que tuvieron diferente exposición al estrés y acoso psicológico, *tercero*: los resultados pudieron verse alterados ya que el cuestionario se envió sin considerar el horario de trabajo (sesgo de resultado). *Cuarto*: este estudio se trabajó con un muestreo no probabilístico que afecta la validez externa (generalizando los resultados), además, el haber realizado un estudio transversal y no longitudinal.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre acoso psicológico y Síndrome de Burnout. Los internos de medicina con síndrome de Burnout tienen 3.5 veces la probabilidad de haber sufrido acoso psicológico durante el internado médico.
2. El 65% (69) de los internos de medicina presentaron AP, el 43% (46) de los internos de medicina presentaron SB.
3. El 67% de internos de medicina presentaron AE, el 47.2% DP y 30.2% RP baja.
4. Existe asociación entre el factor autor del acoso y síndrome de Burnout. Los internos de medicina con síndrome de Burnout presentan un factor protector, si el autor del acoso son los médicos residentes en comparación con los médicos asistentes, personal de enfermería e internos de medicina.
5. No se evidenció asociación entre factor edad, sexo, universidad y servicio de rotación con síndrome de Burnout.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de un sistema de supervisión de la aplicación de la normativa legal que protege al interno de medicina y además un programa de intervención realizando sesiones de ayuda a los internos de medicina asimismo sensibilizar al personal de salud respecto al acoso psicológico con el fin de tener un clima de respeto.

Realizar un estudio al finalizar el internado médico ya que la percepción del interno de medicina podría diferir al del momento en el que se encuestó y realizar un estudio de tipo longitudinal y probabilístico.

Referencias :

1. Organización internacional del trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo.2016. [citado el 30 de mayo de 2021] Disponible en: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
2. Lozano A. El síndrome de Burnout y acoso laboral en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev Neuropsiquiatr. 2021; 84(1): 1-2. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>.
3. Organización internacional del trabajo. Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. 2019. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_554100.pdf
4. Ansoleaga E, Gómez C, Mauro A. Violencia laboral en América latina: Una revisión de la evidencia científica. Rev Arg Psiquiat. 2015 [citado el 30 de mayo de 2021];24(1):444-452. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291161742_Violencia_laboral_en_America_Latina_una_revision_de_la_evidencia_cientifica/link/569e70d808ae4af52544627d/download
5. Aucaruri H, Saavedra C. Percepción de violencia laboral en internos de medicina. Rev. Psiquiat. 2017; 25(2):57-63.
6. Letelier G, Navarrete E, Farfán C. Síndromes organizaciones mobbing y Burnout. Rev. Iberoam. 2020;1(1):29-40.
7. Córdova, Zárata J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de medicina en hospitales peruanos. Rev Educ Med Super. 2019; 33(4): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000400004

8. MINSA. Guía técnica de salud mental del personal de la salud durante COVID-19. Perú. 2020 [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
9. Sepúlveda A, Mota A, Fjardo G, Reyes I. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: Un fenómeno poco percibido. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(1):592-599. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/ims171n.pdf>
10. Munayco F, Cámara A, Torres C. Síndrome de Burnout y acoso en internos de medicina: Un problema urgente. *Rev. Soc Per.* 2018; 4(6):249-258.
11. Jáuregui J, Revilla M, Ubillus G, Mamani V, Tello M, Bustamante A. Percepción de violencia laboral externa del personal en un instituto especializado en salud pediátrico del Perú, 2019. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet].* 2021 [citado 2021 Oct 24]; 30(1): 73-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113262552021000100073&lng=es.
12. Gil. J, Dierssen T, Gomez I, LLorca J. Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina españoles. *BMC Medical Education.*2021;21(231): 4-7. DOI:10.1186/s12909-021-02661-4
13. Ramirez D, Gonzales G. Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de un hospital público de la ciudad de Sevilla en el año 2020. *BMC medical Ed.* 2020;18(3):8-11.
14. Suca-Saavedra R, López-Huamanrayme E. Síndrome de Burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente? *Rev Neuropsiquiatr.* 2017;79(1):69-70.
15. Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de medicina Hospital Belén de Trujillo [tesis de pregrado]. Perú. Universidad César Vallejo. 2020.
16. Serrano J, Zavala S. Satisfacción del programa de residentado e internado y síndrome de Burnout en internos y residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la puerta". 2018 [tesis de postgrado]. Perú: Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI; 2019.

17. Palacios M, Paz M. Asociación entre acoso laboral y síndrome de burnout en internos y externos de medicina. *Med. segur. trab.*. 2019; 65(255): 76-86.
18. Moran C. Relación entre el acoso psicológico y Burnout. *Cap Hum.* 2020; 199(2):117-119.
19. Sarmiento G. Burnout y acoso en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 Oct 26]; 19(1): 67-72.
20. López A, Villaverde O. Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Rev. clin. Contem.* 2020;10(1): 5-9. Disponible: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2020a2>
21. Mejía C, Alpas H. Factores sociolaborales asociadas al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima. Perú, *Arch med.* 2020;12(1):1-6.
22. Acosta M, Parra L, Burbano C, Aguilera M, Pozos B. Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en un hospital de tercer nivel (Perú). *Arch med.* 2020;4(3):4-9.
23. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por covid-19. *Rev. de revisión. Pubmed.* 2021;5(2):2-12.
24. Karsaburan S, Kaya S. La relación entre Burnout y Mobbing entre los administradores de los hospitales. *Rev. Angl Int.* 2017; 24(3):337-348.
25. Pedro M, Prado I, Sizilio A, Bivanco D. Síndrome de Burnout, actividades extracurriculares y apoyo social en estudiantes de medicina internos brasileños: un análisis transversal. *BMC med ed.* 2020;20(1):1-9. DOI: 10.1186/s12909-020-01998-6
26. Tafoya S, Jaimes A, Carrasco J, Mujica M, Rodríguez A, Ortiz S. Asociación del acoso psicológico con el desgaste profesional en médicos residentes de la Ciudad de México. *Inv Ed med.* 2020; 9(35):18-26. DOI: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20204>
27. Abdelhafiz A, Ali A, Ziady H, Mohamed A, Alorabi M, Sultan E. Prevalencia, factores asociados y consecuencias del agotamiento entre los médicos

- egipcios durante la pandemia de COVID-19. *Frontiers in Public Health*. 2020; 8(1): 1-8. DOI: 10.3389/fpubh.2020.590190
28. Giles A, Montañez G, Lital D, Montgomery H. Asociación entre acoso psicológico y síndrome de Burnout en internos de medicina Agua-Paraguay, 2019. *Rev. Par. Ed.* 2019;8(23):16-23.
29. Castro S. Asociación entre mobbing y síndrome de Burnout en el personal de salud, Hospital Leoncio Prado Huamachuco, 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019
30. Granda E. Factores asociados a la Violencia Laboral en los Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017
31. Moya B. Mobbing en médicos residentes e internos de Ciencias de la salud. Red Trujillo [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019
32. Chilquillo V, Lama J, De la cruz J. Síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú, 2018. *Rev. Neuropsiquiatr.* 2019;82(3):175-182. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>
33. Ministerio de Trabajo, migraciones y seguridad social de España. Guía para la elaboración e implantación de un protocolo de acoso en la empresa. España. 2019. Disponible en: <https://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2019/GU%C3%8DA%20PARA%20LA%20ELABORACI%C3%93N%20E%20IMPLANTACI%C3%93N%20DE%20UN%20PROTOCOLO%20DE%20ACOSO%20EN%20LA%20EMPRESA.pdf>
34. Garmendia F. La violencia en el Perú año 2015. *An Fac Med.* 2016;77(2):153-161. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n2/a10v77n2.pdf>
35. Organización Internacional de Trabajo. Hostigamiento o acoso sexual: Género, salud y seguridad en el trabajo. 2016. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/--ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf
36. Rivera N. Análisis del marco legal peruano con relación al mobbing o acoso psicológico en el trabajo [Tesis para optar el grado académico de magíster

- en derecho de la empresa con mención en gestión]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019.
37. Villalobos A, Vela F, Wiegering D, Robles R. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos durante el internado médico en el Perú. Elsevier. 2021; 2(1): 17-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303528>
 38. Ñasco M, Cabanillas K, Vergara E. Bullying en los internos de medicina en hospitales del departamento de Lambayeque. Rev cuerpo méd. HNAAA.2015, 8(4):215. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051855/pag-212-216.pdf>
 39. Vilchez J, Viera R, Tamiche R, Carrasco C, Romani L. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. Act med per. 2021;38(1):19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7975226>
 40. Castro N, Sanchez M, Espinoza J, Molina S. El acoso moral. Tipos, características y factores de riesgo en el contexto organizacional. Rev. Unheval. 2020;14(2):72-80. Disponible en : <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/701/589>
 41. Marquez A. Revisión sistemática de literatura sobre el acoso laboral en américa latina. Rev, Med Psicolog. Bras. 2020; 1(2):2-16.
 42. De Miguel V. Prieto J. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial. Dep Econ. 2016;4(1): 28-29.
 43. Camerino A, Ortega M. El acoso laboral en el ámbito sanitario. Med Clin. 2018;150(5): 198-201. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0025775317305201/first-page-pdf>
 44. Ávila A, Bernal V. Alzate L. ¿Cuáles son las causas y consecuencias del acoso laboral o Mobbing?. Rev Psiconex. 2016; 8(13): 1-8. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326991/20784>

45. Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout: Una revisión bibliográfica. *Rev Med. Legal.* 2015; 32(1):1-5. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
46. Pabon L. Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas. *Rev. Psicotherma.* 2019; 5(6): 9-18.
47. Gómez L. Estrella D. Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Rev ciencia y human.* 2015;2(3):116-122. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/304625645_Sindrome_de_Burnout_Una_revision_breve/link/5775298008aeb9427e25b938/download
48. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Rev. de Vívat acad.* 2018; 1(112): 43-58.
49. Lovo J. Síndrome de Burnout: Un problema moderno. *Rev. entorno.* 2021;1(70): 114.
50. Linares G. Guedez Y. Síndrome de Burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten Primaria.*2021;53(5): 2-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
51. Castañeda L. Inventario Burnout Maslach: Una revisión amplia del diagnóstico del quemado. *OMINT.* 2018; 10(1):1-8. Disponible en: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
52. Caballeria A. El síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo. España: EIDO; 2017. Disponible en:http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burn%2520out_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1
53. Pizarro. N, Mena M. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios de urgencias extra hospitalarias. *Rev. Ocronos.*2021;4(6):130. Disponible en: <https://revistamedica.com/burnout-sanitarios-urgencias-extrahospitalarias/>
54. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Rev Cardiol Mex.* 2018; 72(1): 5-6.

55. Anguita C, Repullo L, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Rev. At primaria. 2017;31(8):527.
56. Fidalgo A, Piñuel I. La escala de Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. Rev Psicothema. 2014;16(4): 616-623. Disponible en : <http://www.psicothema.com/pdf/3041.pdf>
57. Correa L, Loayza J, Vargas A, Huamán M, Roldan L, Perez M. Adaptación y validación de un cuestionario para medir Burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. Rev. Fac. Med. Hum. 2019;19(1):64-73. DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1794
58. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta edición. México. Editorial Elosopanda. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
59. Barrios O, Anido E, Morera P. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cub Salud Pub. 2016.;42(1):132-142. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64992>
60. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey D, Ye S, Agarwal S. Angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19. Gen. Hosp. Psychiatry. 2020;66(1): 1–8. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007
61. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Rev. Innova Educ. 2020; 2(4): 543-550. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
62. Morgantini L, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores J. Factores que contribuyen al agotamiento de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: una encuesta global de respuesta rápida. Plos ONE. 2020; 4(1):56-61. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
63. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Agotamiento y síntomas somáticos entre los profesionales de la salud de primera línea en el pico de la pandemia

- italiana de COVID-19. *Psiquiatría Rev.* 2020; 29(1): 1-10.
DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113129
64. Lozano A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2021; 84(1): 1-2. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
65. Torres F, Piñeiros V, Moreno A, Ruilova E, Casares J, Mendoza M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag.* 2021; 8 (1): 126-134. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
66. Arroyo F, Rojas D. Internado médico durante la pandemia del COVID-19. La problemática de los practicantes preprofesionales de medicina ante la legislación peruana. *Act med Perú.* 2020;37(4):562-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-562.pdf>
67. Chacaltana Linares Karen Cecilia, Rojas Cama Luis Felipe. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). *Investigación educ. médica [revista en la Internet].* 2020 Dic [citado 2021 Dic 07] ; 8(32): 9-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000400009&lng=es. Epub 19-Mar-2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.32.18129>.
68. Fares J, Saadeddin Z, Al Tabosh H, Aridi H, El Mouhayyar C, Koleilat MK, Chaaya M, El Asmar K. Extracurricular activities associated with stress and burnout in preclinical medical students. *J Epidemiol Global Health.* 2016;6: 177–85.
- 69.. Almalki S, Almojali A, Alothman A, Masuadi E, Alaqeel M. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *Int J Med Educ.* 2017;8:144–50.
70. Ortíz S, Jaimes A, Tafoya S, Mujica M, Olmedo V, Carrasco J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. México. *Cir Cir* 2019;82:290-301

71. Nieto W, Taype A, Bastidas F, Casiano R, Inga F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peru.* 2016;33(2):105–110.
72. Villanueva T, Tapia N, Salas R, Rodríguez A. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Médica Super.* Diciembre de 2017;21(4):1-3.
73. Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T, Oda s, Taniguchi H, Aizawa Y, et al. An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. *J Occup Health.* 2018;357-61.
74. Sierra A, Zárate J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral y síndrome de Burnout en internos de medicina en hospitales peruanos. *Rev Educ. Sup.* 2019;33(4):e1720. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2019/cem194c.pdf>
75. Huamán M. Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017. (Tesis pregrado). Perú, Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018 (citado 20 agosto 2020). Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1146>
76. Carrasco C, Alvarez D, Vilchez J, Lizana- M, Durand P, Rengifo. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug Alcohol Rev.* 2019; 38: 201-208 DOI: 10.1111/dar.12897
77. Ortiz S, Jaime A, Tafuya S, Mujica M, Olmedo V, Carrasco J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. México. *Cir Cir* 2019;82:290-301
78. Campero A, Moncada A, Robles R, Marroquin J, Atamari N. Mobbing en el personal de salud: estudio piloto en un hospital de Cusco, Perú 2015. *Acta Med Peru.* 2016;33(2):161-2 DOI: 10.35663/amp.2016.332.70
79. Elhagge W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T. Profesionales de la salud que enfrentan la pandemia de la enfermedad por coronavirus: ¿Cuáles son los riesgos para su salud mental?. *Encephale.* 2020; 46 (3): 73-80. DOI: 10.1016 / j.encep.2020.04.008

80. Gastelo K, Rojas A, Vélez C, Maldonado W. Clima educativo hospitalario y síndrome de Burnout en internos de medicina. Elsevier. 2020;21(4):237-246
81. Syazni N, Bahri M, Razak A, Morgan K. Prevalencia del agotamiento y sus factores asociados entre los trabajadores de la salud de Malasia durante la pandemia de COVID-19: un estudio integrado de métodos mixtos. Healthcare. 2021; 9(90): 1-17. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9010090>
82. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo. Niveles de agotamiento entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 y su factores asociados: Un estudio transversal e un hospital terciario de una zona de gran sobrecarga del noreste de Italia. BMJ Open. 2021; 11(45): 1-10. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045127
83. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C. Burnout entre los trabajadores sanitarios portugueses durante la pandemia de COVID-19. BMC Public Health. 2020; 20(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
84. Naldi A, Vallelonga F, Di Liberto A, Cavallo R, Monica A, Gonella M. Ansiedad, angustia y Agotamiento relacionados con la pandemia de COVID-19: Prevalencia y factores asociados en trabajadores de salud del noreste de Italia. BJPsych Open. 2021; 7(27):1-9. DOI: 10.1192/bjo.2020.161
85. Duval F, Gonzáles F, Rabia H. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal médico. Rev Chil Neuro Psiquiat. 2019; 48(4):307-318.
86. Okwaraji F, Aguwa E. Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution. Afr Health Sci. 2017;14(1):237 –45. DOI: 10.4314/ahs.v14i1.37
87. Zamora C. Transgresiones ético médicas según percepción del interno de medicina, residente de medicina y médico asistente. Chiclayo-Perú. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2017;5(4):27-36
88. Gómez R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2020Jun [citado 2021 Dic 08]; (90): 41-

56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004&lng=es.
89. Da Silva F, Neto M. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2020; 104(1): 1-10. DOI: 0.1016/j.pnpbp.2020.110062
90. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020; 29(1): 1-10. DOI: 101016/j.psychres.2020.113129
91. Wang C, Pan R, Wan X, Xu L, Ho CS, Ho R. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;17(5):1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.
92. Robles E. Relación entre acoso laboral y Síndrome de Burnout en personal de salud que asisten a centro de evaluación médico ocupacional de Latinoamérica [tesis doctorado]. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019
93. Narváez F, Reyes A, Tafur L, Arroyo H, Mejía C, Arce F. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1):58-66. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.331
94. Soobiah C, Chen M, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M. Harassment and discrimination in medical training. *Acad Med*. 2018;89:817-27. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000200
95. Russ AC, Moffit DM, Mansell JL. Sexual Harassment and Internships: How Do We Protect Our Students and Program? *Kinesiology Review*, 2017. 6(4), 391-393. DOI: 10.1123/kr.2017-0041

96. Gorgulu O, Akilli A. The determination of the levels of burnout syndrome and acose, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. Turkia. Niger J Clin Pract. 2017;20:48-56

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Edad	Categórica dicotómica	-	Nominal	<= 25 años >25 años
Sexo	Categórica dicotómica	-	Nominal	-Femenino -Masculino
Universidad	Categórica dicotómica	-	Nominal	-Privada -Estatal
Servicio de rotación	Categórica dicotómica	-	Nominal	-Medicina interna y Cirugía general -Ginecología y Pediatría
Autor del acoso	Categórica dicotómica	-	Ordinal	- Médico residente - Otros(médico asistente, internos de medicina, personal de enfermería)
V1: Acoso psicológico	Categórica dicotómica	- Conductas de humillación y agresión (1-43) -	Nominal	No AP: <= 86 puntos

				SI AP: > 86 puntos
V2: Síndrome de Burnout	Categórica dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio emocional (preguntas: 1,2,3, 6, 8, 13,14,16, 20) - Despersonalización (5, 10,11, 15,22) - Realización personal (4,7, 9,12,17,18,19, 21) 	Nominal	<p>Síndrome de Burnout (2 criterios):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si cansancio emocional: ≥ 27puntos ● Si despersonalización: ≥ 10 puntos ● Si Realización personal: < 34 puntos <p>No Síndrome de Burnout (2 criterios):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si cansancio emocional: < 27 puntos ● Si Despersonalización: <10 puntos ● Si Realización personal: >=34puntos

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente proyecto de investigación “Asociación entre Acoso psicológico y Síndrome de Burnout en internos de un hospital de Trujillo(Perú)” tesis desarrollada con la finalidad de obtener el título profesional de Médico Cirujano, tiene como autor Ronald Raí Villanueva Arteaga, estudiante de Medicina Humana de la universidad César Vallejo, bajo la asesoría de la Dra. Gina Chávez Ventura.

La investigación tiene como objetivo evaluar la asociación entre el acoso psicológico y el desarrollo de Síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo(Perú).

Se le solicita participar voluntariamente de la siguiente encuesta para mejorar el trato al interno de medicina y los procesos del internado. La identificación personal será resguardada confidencialmente y solo manejada por el equipo de investigación, sin embargo, los resultados podrán ser enviados a cada participante por correo electrónico.

En carácter de interno de Medicina Humana en Trujillo, acepto voluntariamente participar y doy mi consentimiento para el uso de los datos plasmados en la encuesta, en el desarrollo del proyecto de investigación. Sin embargo, los resultados podrían ser publicados sin ningún dato que puedan ser identificados.

Si la respuesta es “SI ACEPTO PARTICIPAR”, se procederá con la continuación de la encuesta. Si la respuesta es “NO ACEPTO PARTICIPAR”, la encuesta finalizará.

- 1. SÍ ACEPTO PARTICIPAR**
- 2. NO ACEPTO PARTICIPAR**

Actualmente ¿Tienes algún diagnóstico psiquiátrico?

Si la respuesta es "SI" la encuesta finalizará. Si la respuesta es "NO" se continuará con la encuesta

- 1. NO**
- 2. SI**

Actualmente ¿Recibes algún tratamiento farmacológico?

Si la respuesta es "SI" la encuesta finalizará. Si la respuesta es "NO" se continuará con la encuesta

- 1. NO**
- 2. SI**

DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Universidad: Estatal () Privada()

Servicio de rotación en el que te encuentras:

Gineco Obstetricia () Pediatría () Cirugía General () Medicina Interna ()

ANEXO 3

ESCALA DE CISNEROS

¿Cuáles de las siguientes formas de acoso psicológico (ver lista de preguntas 1 a 43) se han ejercido contra usted ?

- Señale, en su caso quien es el autor. Colocar las siglas en los paréntesis de cada pregunta, en caso haya sido acosado por mas autores escoja el que con más frecuencia lo haya hecho.

**MA: Médico asistentes MR: Médicos residentes, PE: Personal de enfermería,
I: Otros internos**

- Señale, en su caso, el grado de frecuencia con que se producen estas situaciones

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

}

COMPORTAMIENTO	FRECUENCIA						
1- Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme con él	0	1	2	3	4	5	6
2- Me ignoran	0	1	2	3	4	5	6
3- Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme.	0	1	2	3	4	5	6
4- Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética.	0	1	2	3	4	5	6
5- Siento que no se evalúa adecuadamente mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
6- Me dejan sin ningún trabajo que hacer, aun cuando yo lo solicite	0	1	2	3	4	5	6
7- Me asignan tareas y trabajos absurdos	0	1	2	3	4	5	6
8- Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias	0	1	2	3	4	5	6
9- Me asignan tareas rutinarias que no despiertan mi interés	0	1	2	3	4	5	6
10- Me abruman con una gran cantidad de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
11- Me asignan tareas que ponen en peligro mi salud	0	1	2	3	4	5	6
12- Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13- Me hacen realizar gastos con la intención de	0	1	2	3	4	5	6

perjudicarme económicamente							
14- Les prohíben a mis compañeros hablar conmigo	0	1	2	3	4	5	6
15-Sin importar lo que haga desvalorizan mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
16-Me acusan injustificadamente de incumplimientos y errores	0	1	2	3	4	5	6
17- Recibo críticas por cualquier decisión que tomo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
18-Exageran de forma injustificada los errores que cometo	0	1	2	3	4	5	6
19-Me humillan en público	0	1	2	3	4	5	6
20-Me amenazan con usar medidas disciplinarias	0	1	2	3	4	5	6
21-Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan de ellos.	0	1	2	3	4	5	6
22-Distorsionan malintencionadamente lo que digo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
23-Intentan molestarme para hacerme enojar	0	1	2	3	4	5	6
24-Me menosprecian personal o profesionalmente	0	1	2	3	4	5	6
25-se burlan de mi ridiculizando mi forma de hablar, por ejemplo	0	1	2	3	4	5	6
26-Recibo críticas injustas acerca de aspectos de mi vida personal	0	1	2	3	4	5	6

27-Recibo amenazas en mi trabajo (verbales o mediante gestos intimidatorios, por ejemplo)	0	1	2	3	4	5	6
28-Recibo amenazas en mi domicilio por teléfono, por ejemplo	0	1	2	3	4	5	6
29-Me gritan para intimidarme.	0	1	2	3	4	5	6
30-Me agreden físicamente para intimidarme (empujones por ejemplo)	0	1	2	3	4	5	6
31 Me hacen bromas inapropiadas o crueles	0	1	2	3	4	5	6
32-Difunden rumores acerca de mí con el fin de perjudicarme.	0	1	2	3	4	5	6
33-Me privan de información necesaria para hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
34-Limitan malintencionadamente mi acceso a ascensos o promociones	0	1	2	3	4	5	6
35-Me atribuyen conductas ilícitas o no éticas para perjudicarme	0	1	2	3	4	5	6
36-Me presionan excesivamente para llevar a cabo mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
37-Me asignan plazos de ejecución de trabajo irrazonable	0	1	2	3	4	5	6
38-Modifican mis tareas o responsabilidades sin decirme nada	0	1	2	3	4	5	6

39-Desvalorizan continuamente mi esfuerzo profesional	0	1	2	3	4	5	6
40- Intentan persistentemente desmoralizarse	0	1	2	3	4	5	6
41-Intentan hacerme cometer errores profesionales	0	1	2	3	4	5	6
42-Me controlan excesivamente con el fin de encontrarme alguna falla	0	1	2	3	4	5	6
43-Me hacen propuestas de ámbito sexual	0	1	2	3	4	5	6
Autor del acoso	Médico residente		Médico asistente		Personal de enfermería		Interno de medicina

ANEXO 4

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

