

## VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL MOBBING. CUESTIONARIO DE HEINZ LEYMANNN (LIPT) MODIFICADO

## VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR THE DIAGNOSIS OF MOBBING. MODIFIED HEINZ LEYMANNN QUESTIONNAIRE (LIPT)

Pedro Juan Almirall Hernández<sup>1</sup>  
Nino Pedro del Castillo Martín<sup>2</sup>  
Adamara González Marrero<sup>3</sup>  
Santiago Álvarez Porbén<sup>4</sup>  
Jesús Salvador Hernández Romero<sup>5</sup>  
Cristina Parada Fernández<sup>6</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Validar el cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado por Rodríguez Rivera. **Método:** El cuestionario de LIPT modificado fue sometido a un estudio para su adaptación lingüística por el criterio de 30 expertos. La validez por construcción de hipótesis y de contenido fue calculada mediante la asociación y un análisis de componentes principales para evaluar la estructura de la prueba. El instrumento fue aplicado a un grupo de enfermeros (n = 120) de un hospital pediátrico. Como criterios externos se utilizaron la Escala Sintomática de Estrés (ESE), los Patrones Subjetivos de Fatiga (PSF) y la Escala de Efectos Referidos, bajo el supuesto de que las personas con mayor percepción de *mobbing* presentaban un mayor nivel referido de estrés y fatiga, y percibían más deteriorada su salud. La edad, el sexo y el tiempo de trabajo fueron comparados con relación a la calificación bruta del LIPT. Toda la información se procesó mediante el paquete de programas Statistics 6. **Resultados:** No se encontraron asociaciones significativas con relación al sexo ni al tiempo de trabajo, y sí se comprobó que los más jóvenes percibían con más intensidad los efectos del *mobbing*. La validación de contenido determinó que sólo el ítem 37 no mostró relación significativa con el valor total de la prueba. Los componentes principales calculados mostraron la misma dimensión (seis componentes) que el instrumento motivo de estudio. **Conclusiones:** El Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) de La Habana cuenta ahora con un instrumento adaptado a nuestras condiciones sociales para diagnosticar el *mobbing* en las enfermeras.

**Palabras clave:** salud ocupacional, estrés, validación, acoso psicológico

### ABSTRACT

**Objective:** To validate the questionnaire of Heinz Leymann (LIPT) modified by Rodríguez Rivera. **Method:** The modified LIPT questionnaire was subjected to a study for its linguistic adaptation for the approach of 30 experts. The validity by hypothesis construction and content validity were calculated by means of the association and an analysis of main components to evaluate the structure of the test. The instrument was applied to a group of male nurses (n = 120) of a pediatric hospital. As external approaches there were used the Symptomatic

Scale of Stress (THAT), the Subjective Patterns of Fatigue (PSF) and the Scale of Referred Effects, under the supposition that people with more mobbing perception presented a bigger referred level of stress and it tires, and they perceived more deteriorated their health. Age, sex and time of work were compared with relationship to the gross qualification of the LIPT. All the information was processed by means of the package of programs Statistics 6. **Results:** There were not significant associations in relation with sex neither with time of work, and it was proven that the youngest perceived with more intensity the effects of the mobbing. The content validation determined that only the item 37 didn't show significant relationship with the total value of the test. The calculated main components showed the same dimension (six components) that the instrument study reason. **Conclusions:** The National Institute of Health of the Workers (INSAT) of Havana has now an instrument adapted to our social conditions to diagnose the mobbing in nurses.

**Key words:** occupational health, stress, validation, mobbing

### INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema que aqueja a la sociedad actual. Los medios de comunicación masivos, la situación económica y la frecuencia de conflictos bélicos sobre la faz del planeta, nos alerta sobre la necesidad de estudiar el problema, no solamente en función de lo macro, sino de las propias formas de expresión social más estrechas como es el caso de la comunidad, la familia y, en particular, la organización laboral.

Con relación a este tipo de organización, ha surgido en los últimos años el concepto de *mobbing* para expresar las relaciones de un trabajador agredido, acosado socialmente, en la relación víctima – victimario; aunque este último puede ser también un colectivo; en nuestro caso consideramos que puede encontrarse el efecto del *mobbing* debido a problemas en la comunicación entre

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias Médicas, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Titular, Profesor Titular. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Titular, Profesor Titular. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería, Máster en Salud de los Trabajadores, Aspirante a Investigadora, Profesora Instructora. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>4</sup> Licenciado en Enfermería, Máster en Enfermería. Hospital Pediátrico 'Ángel Arturo Aballí', La Habana, Cuba

<sup>5</sup> Licenciado en Economía, Investigador Agregado. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>6</sup> Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

### Correspondencia:

DrC Pedro Juan Almirall Hernández  
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores  
Calzada de Bejucal km 7 ½, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba  
E-mail: [hmonape@infomed.sld.cu](mailto:hmonape@infomed.sld.cu)

jefes y subordinados.

Un interesante recuento del término *mobbing* puede ser consultado en un artículo de del Castillo y Almirall<sup>1</sup> y en el proyecto realizado por Wosklo, de La Universidad de Lanuse<sup>2</sup>. Expresan estos autores que Leymann<sup>3,4</sup> decidió utilizar el término inglés '*mobbing*' tomándolo de la etología de K. Lorenz. Este último lo utilizó para referirse al ataque de un grupo de animales pequeños gregarios acosando a un animal solitario mayor.

En 1972, un médico sueco -Heinemann- interesado en el comportamiento social infantil fuera del aula, tomó prestado el término de Lorenz para identificar un comportamiento altamente destructivo de pequeñas pandillas de niños, dirigido (en la mayoría de los casos) contra un único niño. La actual investigación de este tipo de comportamiento infantil ha ido desarrollándose en los últimos 20 años, siendo una de los investigadores más prominentes el noruego Dan Olweus. Siguiendo esta tradición, Leymann<sup>3</sup> adoptó el término *mobbing* al principio de los años 80 del pasado siglo, al toparse con un tipo similar de conducta en el mundo laboral. Según afirma, no quiso utilizar el término inglés "bullying", que usan los investigadores ingleses y australianos, ya que el fenómeno del *mobbing*, tal como lo concibe Leymann, no posee, en general, las características de violencia física del '*bullying*'. El *bullying* escolar está fuertemente caracterizado por actos físicamente agresivos. Por el contrario, la violencia física raramente aparece en el *mobbing*, que se caracteriza más por conductas mucho más sofisticadas y cínicas, como por ejemplo, aislamiento social de la víctima<sup>2</sup>.

Aunque el término es atractivo para resumir toda una serie de relaciones adversas de un trabajador o colectivo sobre otro, fundamentalmente cuando median relaciones de poder, podemos inferir de la literatura especializada y el criterio de numerosos investigadores que:

- El *mobbing* es un fenómeno no claramente definido<sup>5-12</sup>.

- No existe una definición unitaria de *mobbing*. Algunos refieren la misma a la psicopatología de la víctima, otros hablan de las relaciones que establece el victimario sobre ésta<sup>3,4,11-19</sup>.
- No se cuenta con técnicas e instrumentos en cada contexto capaz de evaluar el *mobbing* con criterios de validez establecida<sup>6,11,12,20</sup>.
- Representa un nuevo riesgo para la salud y seguridad en el trabajo<sup>11,12,21-27</sup>.
- No están determinados los mecanismos de reacción fisiológica y psicológica que produce el estado en que se encuentra el presunto aquejado de *mobbing*<sup>26,28,29</sup>.

El ámbito hospitalario, por su parte, se caracteriza por algunos aspectos que, a nuestro juicio, favorecen la aparición de este efecto que hemos denominado *mobbing* el cual se refiere que afecta notablemente a las enfermeras:

- Existe una estructura rígida y vertical en que se reconoce y se exige una estricta obediencia de un nivel jerárquico a otro, con una presión de trabajo y altos costos por errores, al menos hipotéticamente.
- En el caso del trabajo de enfermería, ésta es una profesión que está sujeta a múltiples exigencias emocionales, cognitivas y físicas, lo cual hace su tarea especialmente generadora de efectos negativos: fatiga, estrés y *burnout*, así como una evaluación subjetiva del estado de salud<sup>11,12,30-33</sup>.

Lipman (citado por Wosklo<sup>2</sup>) considera que el maltrato psicológico en el ámbito laboral se ejerce básicamente a través de cuatro mecanismos: 1) manipulación de la comunicación del hostigado, 2) manipulación de la reputación del hostigado, 3) manipulación del trabajo del hostigado, y 4) manipulación de las contraprestaciones laborales.

Los principales mecanismos a través de los cuales se ejerce el *mobbing* se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1**  
**Mecanismos a través de los que se ejerce el *mobbing***

Manipulación de la comunicación del hostigado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negación de la información concerniente al puesto de trabajo, como las funciones y responsabilidades, los métodos de trabajo: la cantidad, calidad y plazos del trabajo a realizar.</li> <li>• Comunicación hostil explícita, con críticas y amenazas públicas.</li> <li>• Comunicación hostil implícita, como la negación de la palabra o el saludo.</li> </ul>
Manipulación de la reputación del hostigado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de comentarios injuriosos, con ridiculizaciones públicas, relativas al aspecto físico o las ideas o convicciones políticas o religiosas.</li> <li>• Realización de críticas sobre la profesionalidad del hostigado.</li> <li>• Acoso sexual del hostigado.</li> </ul>
Manipulación del trabajo del hostigado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de sobrecarga de trabajo.</li> <li>• Asignación de trabajos innecesarios, monótonos o rutinarios.</li> <li>• Asignación de tareas de calificación inferior a la de la víctima (<i>shunting</i>).</li> <li>• Asignación de demandas contradictorias o excluyentes.</li> <li>• Asignación de demandas contrarias a la moralidad del hostigado.</li> <li>• Negación de la asignación de tareas.</li> <li>• Negación de medios de trabajo.</li> </ul>

Manipulación de las contraprestaciones laborales

- Discriminación en el salario, en los turnos, jornada o en otros derechos.
- Discriminación en el respeto, el rango o el protocolo.

En otros estudios de H. Leymann se ha visto que la mayor prevalencia de *mobbing* se encuentra entre los empleados de hospitales, escuelas y organizaciones religiosas<sup>4</sup>.

Según una gran cantidad de estudios que se vienen realizando, se trata de un fenómeno que afecta especialmente a los empleados del sector público, destacando los profesionales de la sanidad, los de los servicios sociales, los hospitalarios, los de la enseñanza y los postales.

El 20 de julio de 1998 se desarrollaron en Ginebra las Jornadas sobre Violencia en el Trabajo, en donde intervinieron naciones como Francia, Argentina, Rumania, Inglaterra y Canadá. Allí señalaron las tasas más elevadas de agresiones y acoso sexual en el lugar de trabajo. Esto fue un informe proporcionado por la Oficina Internacional del Trabajo. En estas jornadas se señaló que las categorías más expuestas son la de los taxistas, el personal de los servicios de salud y los maestros. Se destacó, además, que este fenómeno constituye un problema mundial y a la vez preocupante<sup>2,34-41</sup>.

### La medición del *mobbing*

A partir de una serie de estudios desarrollados en los países escandinavos, se llegó a una clasificación de 45 conductas hostiles. Estas conductas también han sido estudiadas estadísticamente usando el análisis factorial, y han dado como resultado categorías similares. Asimismo, estudios llevados a cabo en Austria por Niedl<sup>35</sup> apoyan la hipótesis de que en otros países, y en determinados contextos ocupacionales, se aprecian diferencias culturales: aparecen algunas conductas diferentes y algunas de las descritas no aparecen. También Knorz y Zapf<sup>42</sup> han publicado una lista de otras conductas encontradas en el sur de Alemania, usando entrevistas cualitativas.

A partir de todos estos estudios, Leymann elaboró y validó un cuestionario, el 'Leymannn Inventory of Psychological Terror' - LIPT.

La escala original del LIPT posee cinco grandes dimensiones vinculadas a los efectos que posee el *mobbing* sobre la víctima:

1. Efectos sobre las posibilidades de comunicación (la persona es silenciada, se le cortan los caminos comunicacionales, se le hacen ataques verbales o se le critica lo que dice, etc.).
2. Efectos sobre las posibilidades de que la persona mantenga contactos sociales (los colegas no hablan con la persona, se la aísla, etc.).
3. Efectos sobre las posibilidades de mantener la propia reputación (se ridiculiza a la persona, se hacen gra-

cias o chistes acerca de características de la persona, etc.).

4. Efectos sobre la situación ocupacional de la persona (no se le asignan tareas, o bien se le da una tarea de menor experticia de la que el sujeto posee, o se le dan demasiadas tareas, etc.).
5. Efectos sobre la salud psicofísica de la persona (se le dan trabajos peligrosos o que lo afectan psicológicamente, abusos sexuales, etc.).

Debe enfatizarse que el instrumento LIPT ha sido elaborado y validado en países europeos y que, por tanto, describe al *mobbing* en función de cómo éste se da en Europa. De hecho, algunos estudios que se llevaron a cabo en Austria – como el de Niedl<sup>35</sup> – sugieren que las conductas de hostigamiento pueden ser muy diferentes en otras culturas y lugares. Es por ello que resulta relevante realizar el estudio de validación conceptual y concurrente en países de América Latina.

Tomando en cuenta los elementos anteriores, nos proponemos en este estudio, como objetivos centrales, validar el cuestionario LIPT modificado por Rodríguez Rivera en el ámbito hospitalario y determinar la relación de algunos factores de la individualidad (edad, sexo y experiencia laboral) con el nivel de *mobbing* expresado mediante dicho cuestionario. La investigación la realizamos bajo los siguientes supuestos o hipótesis de trabajo:

- Altas puntuaciones en el LIPT reflejan sentimientos de *mobbing* en los evaluados.
- Existe una asociación significativa entre los valores del LIPT y los criterios de clima sociopsicológico (percepción de violencia ejercida por superiores, iguales o subalternos).
- Altas puntuaciones en el LIPT están asociadas a altas frecuencias de manifestaciones subjetivas de fatiga, estrés y autoevaluación de salud.

### MATERIAL Y MÉTODO

La cédula de la escala LIPT a aplicar en este estudio es la LIPT – 60 (Leymannn Inventory of Psychological Terrorization) en su versión modificada y adaptada al español por González de Rivera<sup>37</sup>. Se trata de un cuestionario escalar autoadministrado que objetiva y valora 60 diferentes estrategias de acoso psicológico, derivado del LIPT original dicotómico de 45 ítems de Leymannn, y permite calcular un índice global de acoso psicológico (IGAP).

En 1999 el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) de La Habana hubo de ampliar su tradicional interés en los síndromes de estrés para incluir entre sus líneas de investigación y asistencia clínica los

trastornos relacionados con el acoso psicológico en el trabajo. Se detectaron estrategias de acoso frecuentes en España que no están en la lista de Leymann<sup>3</sup>. Por eso, la primera modificación del cuestionario original ha sido añadir 15 de estas conductas (preguntas 46-60) a continuación de las 45 tipificadas por Leymann<sup>3</sup>. Asimismo, se modifican las posibilidades de respuesta al cuestionario, inicialmente de tipo dicotómico, para permitir la valoración por el sujeto de la intensidad con que es afectado por cada una de las estrategias de acoso.

### Diseño

Tipo de estudio: transversal y analítico.

Universo: las enfermeras y enfermeros de un hospital pediátrico.

#### Criterios de inclusión:

- Ser trabajador del centro seleccionado.
- Tener un año o más de experiencia en su puesto de trabajo.
- Consentimiento explícito de participar en el estudio.

#### Criterios de exclusión:

- Los trabajadores que no deseen participar en el estudio.

### Estudio de adecuación del instrumento y del modelo de investigación

La primera etapa de la investigación intentará la adaptación del cuestionario a las condiciones y características culturales de la población motivo de estudio. Con este fin, se realizarán las siguientes acciones.

1. Evaluación del equipo de trabajo de los constructos del cuestionario, adaptándolo al lenguaje propio de nuestra población.
2. Evaluación de 11 jueces expertos sobre dichos contenidos, concretando sus juicios sobre la pertinencia de cada constructo en relación a reflejar posibles agresiones por parte de los superiores, iguales o subordinados.
3. Aplicación de un coeficiente de concordancia sobre dichos juicios.
4. Aplicación del cuestionario a 120 sujetos trabajadores de hospitales.
5. Estudio de la validez de contenido a partir de las correlaciones internas con el criterio diagnóstico, determinando de esa forma los constructos válidos.
6. Aplicación de un análisis de componentes principales para conocer la estructura interna del cuestionario

### Estudio de validación

A cada encartado en el estudio se le aplica el cuestionario de LIPT según la adaptación al español de González de Rivera (anexo 1). Se realiza un estudio de

validez por hipótesis de trabajo, el cual consiste en buscar la relación entre las puntuaciones del test y los índices de estatus del criterio (criterios externos) obtenidos aproximadamente al mismo tiempo<sup>39</sup>.

### Criterios externos

#### Evaluación de efectos negativos

- Nivel de estrés referido. Escala Sintomática de Estrés Aro (1980). Consta de 18 propuestas de alteraciones del equilibrio neurovegetativo, que se evalúan mediante respuestas múltiples que van desde nunca hasta siempre, con un valor de 0 a 3. El punto de corte recomendado es de 10 o más puntos para considerar que un sujeto está refiriendo manifestaciones típicas del estrés a esta nivel de expresión. Debe aplicarse con un criterio epidemiológico y nunca para juicios clínicos. Ha sido utilizado con frecuencia en estudios de campo por investigadores del INSAT<sup>31</sup> (anexo 2).
- Nivel de fatiga referido. Patrones Subjetivos de Fatiga. INSAT (1997). Consta de 30 síntomas de alteraciones funcionales del organismo con respuesta dicotómica (sí o no) que representan a tres factores, en los cuales su autor original enmarca el efecto de la fatiga: exigencias mixtas, mentales y sentimiento de deterioro físico, de los cuales, a su vez, infiere las demandas percibidas por el trabajador a las que traduce en una clasificación del trabajo (tipos 1, 2 y 3). A partir de los 6 síntomas señalados, o sea, el 20% de los posibles en caso de los hombres y el 23% (7 síntomas) en el de las mujeres, se pueden inferir estados de fatiga. También por la frecuencia y combinación de síntomas se clasifica la percepción del tipo de trabajo en mixto, mental y físico. Ha sido utilizado con frecuencia en estudios de campo por investigadores del INSAT<sup>31</sup> (anexo 3).
- Escala de Efectos Referidos. Se presentan 70 síntomas o alteraciones de salud que se evalúan en una escala de 0 a 3 y que permite, mediante una sencilla fórmula, la clasificación estadística de la autoevaluación del estado de salud (sumatoria de ítems Sí / N° de ítems). Al final brinda, en función de las frecuencias de cada ítem, una aproximación del perfil de síntomas y alteraciones referidos a la población encuestada<sup>31</sup> (anexo 4).

### Recogida de la información

Se aplican tres encuestas que evalúan:

- Estrés.
- Niveles de fatiga.
- Autopercepción de salud.

Se construye una base de datos con el programa Statistic 6 utilizando el subprograma de estadística descriptiva (medidas de tendencia central). Aceptaremos una  $p \leq 0,05$  como nivel de significación válida para nuestros cálculos.

Los cálculos propuestos son los siguientes.

- Estadística descriptiva para el cálculo de las medidas de tendencia central en las variables motivo de estudio, o índices de frecuencia en el caso de variables cualitativas.
- Coeficiente de correlación de Pearson, para evaluar la relación entre los criterios externos y los resultados del cuestionario.
- Validación factorial  $\Rightarrow$  Análisis factorial con X de varianza explicada.
- Consistencia interna  $\Rightarrow$  Prueba de confiabilidad: (coeficiente  $\alpha$  de Cronbach)
- Validación concurrente  $\Rightarrow$  Comparación de correlaciones
- Validación discriminante  $\Rightarrow$  Comparación de promedios
- Validación predictiva  $\Rightarrow$  Correlación y asociación con estados de estrés

Antes de la aplicación de la prueba, se realiza un estudio piloto con 30 sujetos, con el objetivo de analizar posibles dificultades en la aplicación de la misma. La redacción de algunos ítems se modifican para hacerlos más fácilmente comprensibles. Para los cálculos de

asociación y frecuencias se calificaron las pruebas a partir de sus anotaciones brutas.

## RESULTADOS

La muestra estudiada presenta las características expresadas en la tabla 2. Puede observarse que estamos en presencia de una población joven y con experiencia en su puesto de trabajo.

**Tabla 2**  
Características de la muestra

N	120
Hombres	27 (29,2%)
Mujeres	93 (70,7%)
Edad	29,9 años
Experiencia laboral	4,6 años

La validez de contenido calculada a partir del Coeficiente de Crombach nos muestra que la mayoría de los ítems, exceptuando el 37, contribuyen a la calificación total de la prueba (tabla 3).

**Tabla 3**  
Evaluación de las contribuciones por ítems de la prueba LIPT modificada

Ítem if	Media	Var. if	St.Dv. if	Itm-Totl	Alpha if
LIPT 1	13,25833	437,7416	20,92228	0,355830	0,951894
LIPT 2	13,37500	434,9844	20,85628	0,465810	0,951039
LIPT 3	13,65000	441,8108	21,01930	0,372159	0,951328
LIPT 4	13,70000	438,1433	20,93187	0,537322	0,950544
LIPT 5	13,45000	426,6642	20,65585	0,589302	0,950418
LIPT 6	13,53333	430,2322	20,74204	0,511508	0,950940
LIPT 7	13,95000	452,6642	21,27591	0,137572	0,951766
LIPT 8	13,79167	447,5149	21,15455	0,244730	0,951728
LIPT 9	13,98333	452,5831	21,27400	0,216655	0,951648
LIPT 10	13,73333	437,4122	20,91440	0,571088	0,950400
LIPT 11	13,67500	433,8361	20,82873	0,618507	0,950137
LIPT 12	13,78333	438,6031	20,94285	0,652434	0,950214
LIPT 13	13,85000	437,6108	20,91915	0,703626	0,950044
LIPT 14	13,80833	437,9383	20,92698	0,480696	0,950815
LIPT 15	13,91667	444,9431	21,09367	0,544850	0,950809
LIPT 16	13,81667	441,1664	21,00396	0,473076	0,950828
LIPT 17	13,38333	424,1364	20,59457	0,655763	0,949951
LIPT 18	13,36667	420,8489	20,51460	0,660767	0,950019
LIPT 19	13,79167	439,5816	20,96620	0,533391	0,950584
LIPT 20	13,90833	445,2333	21,10055	0,471813	0,950944
LIPT 21	13,98333	453,6497	21,29906	0,092798	0,951802
LIPT 22	13,82500	439,3611	20,96094	0,485115	0,950774
LIPT 23	13,82500	438,1443	20,93190	0,589726	0,950358
LIPT 24	13,86667	442,4489	21,03447	0,554957	0,950637
LIPT 25	13,83333	437,2889	20,91145	0,654580	0,950137
LIPT 26	13,91667	440,9097	20,99785	0,658124	0,950355
LIPT 27	13,94167	446,1716	21,12277	0,479442	0,950982
LIPT 28	13,78333	437,9864	20,92812	0,577907	0,950391
LIPT 29	13,66667	433,6389	20,82400	0,554079	0,950465

Ítem if	Media	Var. if	St.Dv. if	Ítm-Totl	Alpha if
LIPT 30	13,83333	442,4556	21,03463	0,431008	0,950997
LIPT 31	13,73333	441,9122	21,02171	0,342460	0,951541
LIPT 32	13,89167	445,4466	21,10561	0,414047	0,951081
LIPT 33	13,72500	440,7494	20,99403	0,436820	0,950992
LIPT 34	13,85833	440,9882	20,99972	0,563404	0,950546
LIPT 35	13,85833	445,1716	21,09909	0,470127	0,950944
LIPT 36	13,75000	437,0875	20,90664	0,530812	0,950565
LIPT 37	14,00833	454,4915	21,31881	0,000000	0,951832
LIPT 38	13,94167	443,9216	21,06945	0,613225	0,950646
LIPT 39	13,96667	452,2656	21,26654	0,167473	0,951712
LIPT 40	13,99167	453,4416	21,29417	0,189580	0,951717
LIPT 41	13,95833	452,0233	21,26084	0,261221	0,951581
LIPT 42	13,96667	446,9155	21,14038	0,541094	0,950965
LIPT 43	13,95833	447,7566	21,16026	0,622264	0,950993
LIPT 44	13,93333	446,6122	21,13320	0,496703	0,950987
LIPT 45	13,93333	444,9289	21,09334	0,472860	0,950927
LIPT 46	13,92500	447,3360	21,15032	0,413818	0,951148
LIPT 47	13,92500	444,7027	21,08797	0,571270	0,950757
LIPT 48	13,82500	438,8611	20,94901	0,587996	0,950390
LIPT 49	13,80833	439,7549	20,97034	0,522348	0,950627
LIPT 50	13,83333	439,0889	20,95445	0,597325	0,950373
LIPT 51	13,83333	444,9389	21,09357	0,353873	0,951291
LIPT 52	13,58333	430,1764	20,74069	0,574302	0,950407
LIPT 53	13,78333	438,4697	20,93967	0,549328	0,950503
LIPT 54	13,57500	426,6777	20,65618	0,668832	0,949822
LIPT 55	13,62500	427,1177	20,66683	0,660980	0,949870
LIPT 56	13,56667	421,4956	20,53036	0,707977	0,949599
LIPT 57	13,65833	438,0082	20,92865	0,415816	0,951253
LIPT 58	13,55000	425,9142	20,63769	0,635271	0,950066
LIPT 59	13,56667	428,1956	20,69289	0,586313	0,950380
LIPT 60	13,75833	429,5833	20,72639	0,704692	0,949667

Summary for scale: Mean=14,0083; Std.Dv.=21,4082; Valid N:120 (Aballí mobbing)  
Cronbach alpha: 0,951558; Standardized alpha: - ; Average inter-item corr.: 0,00000

Si nos detenemos en el análisis de la propuesta del ítem 37, coincidiremos en que no es frecuente que nuestros trabajadores soporten 'situaciones humillantes'.

El cuestionario aplicado en esta oportunidad cuenta con un índice global de consistencia de 0,94. Además, todas las escalas que componen el cuestionario superan el criterio de 0,70 recomendado por Nunnally & Berstein<sup>40</sup> y el encontrado por González de Rivera<sup>37</sup> en su estudio de validación. En el análisis factorial de componentes principales, la mayoría de los ítems, menos el 37, presentan cargas factoriales superiores a 0,55, criterio a partir del cual son consideradas como buenas<sup>41</sup>.

Niedl<sup>35</sup> apoya la hipótesis de que en otros países, y en determinados contextos ocupacionales, se aprecian diferencias culturales: aparecen algunas conductas diferentes y algunas de las descritas no aparecen. También Knorz y Zapf<sup>36</sup> han publicado una advertencia al respecto, lo que justifica la construcción de la escala número seis por González de Rivera, la que contiene ítems no concebidos en el instrumento original de Leymann<sup>3</sup>.

Con relación a la estructura factorial, la tabla nos muestra la existencia de seis componentes que explican el 57,6% de la varianza.

El resultado presentado a través de un análisis de componentes principales se asemeja en cuanto a la agrupación de ítems y categorías de clasificación de los mismos presentada por Rodríguez Rivera<sup>37,38</sup>.

Rodríguez Rivera<sup>37,38</sup> consideró seis componentes en su estructura, lo que es corroborado en nuestros cálculos en disonancia con una serie de estudios desarrollados en los países escandinavos, donde se llegó a una clasificación de 45 conductas hostiles. Estas conductas también han sido estudiadas estadísticamente usando el análisis factorial, y han dado como resultado categorías similares. Asimismo, estudios llevados a cabo en Austria determinan una lista de otras conductas encontradas en el sur de Alemania, usando entrevistas cualitativas muy cercanas a las enunciadas por Rodríguez Rivera<sup>37</sup> en su versión motivo de nuestro estudio.

**Tabla 4**  
**Resultados de la aplicación del programa de componentes principales**

	Eigenvalue	% total	Cumulative	Cumulative
1	17,77181	30,12171	17,77181	30,12171
2	4,85879	8,23524	22,63060	38,35695
3	3,36348	5,70082	25,99408	44,05777
4	3,10797	5,26775	29,10206	49,32552
5	2,67651	4,53646	31,77857	53,86198
6	2,22391	3,76934	34,00248	57,63132

Eigenvalues (Aballí mobbing) Extraction: Principal components

Aunque no exenta de cierta arbitrariedad, nuestra estructura señala aquellos componentes (nuevas variables) que parecen estar presentes a la hora de evaluar los riesgos de violencia laboral. Un intento de relacionarlas sería el siguiente:

- Sobrecarga de trabajo y/o de demanda de atención, con la consecuente sobrecarga de trabajo y estrés (componente 1).
- Jornadas de trabajo muy largas e intensificación del trabajo por insuficiencia de personal (componente 2).
- Deficiente organización del proceso de trabajo (superposición de tareas, falta de tiempo para realizar las tareas, órdenes ambiguas, etc.) (componente 3).
- Malas condiciones de trabajo: poco o nulo control de riesgos de los trabajadores, sistemas de seguridad del personal inadecuados (por ejemplo, falta de límites claros respecto a las áreas de acceso público, inmediaciones inseguras de la zona donde se sitúa el efector de salud, etc.) (componente 4).
- Turno en que se trabaja señalados los nocturnos (componente 5).
- Falta de insumos, equipamiento e instrumental, falta de camas (componente 6).

En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias significativas al compararlo con las calificaciones del LIPT (coeficiente de concordancia = 0,036).

Es decir, no se hallaron valores diferentemente significativos en la percepción del *mobbing* entre enfermeros

y enfermeras. Es de reconocer la frecuencia del sexo femenino significativamente mayor, lo que le resta rigor al análisis del efecto por sexo.

En lo que respecta a la asociación con la edad a partir del coeficiente de correlación producto momento de Pearson en la percepción del *mobbing*, cabe recordar que el rol de los 'factores individuales' en la generación de violencia laboral y dificultades en la comunicación, es un tópico controvertido en la literatura existente y, por consiguiente, también lo es en los estudios específicos de violencia laboral en el sector de la salud. En nuestra experiencia, se encuentra una asociación alta y negativa con relación a la edad ( $r = -0,69$ ), lo que nos habla de una mayor percepción de los más jóvenes sobre estas conductas agresivas.

Aunque existe un consenso creciente respecto a que el rol jugado por los factores individuales ha sido sobreestimado en detrimento de los factores situacionales, muchos investigadores remarcan la necesidad de investigar la problemática teniendo en consideración diversos niveles de análisis y un amplio rango de impactos de la violencia laboral, y no sólo los efectos sobre el individuo. El estado de la investigación parece estar en estado embrionario<sup>1,2</sup>.

Con relación a los criterios externos y los resultados del LIPT, las correlaciones calculadas nos hablan de una fuerte asociación entre la percepción de estrés mediante el ESE y de fatiga a partir de los PSF.

**Tabla 5**  
**Asociación entre los resultados del LIPT y los criterios externos**

r	LIPT/ESE	0,76*
r	LIPT /PSF	0,58*
r	LIPT/EER	0,62*
p		0,01*

Los criterios externos propuestos en la validación por hipótesis presentan altas asociaciones, lo que habla a favor de la hipótesis de que altas calificaciones en el LIPT están asociadas a altas frecuencias de síntomas y

manifestaciones de fatiga y estrés, al menos en la muestra estudiada.

De manera general, los criterios externos utilizados están asociados a altas calificaciones en el LIPT, lo que aconseja a considerar que los sujetos con altas puntuaciones en el LIPT modificado son tendientes a declarar más estados de fatiga, niveles de estrés y una mala percepción de su salud.

De los factores de la individualidad, sólo la edad parece estar relacionada con el *mobbing* evaluado mediante el LIPT modificado. Las personas más jóvenes parecen percibir con más frecuencia e intensidad el *mobbing*.

La estructura encontrada en nuestra experiencia de validación coincide con la enunciada por Rodríguez Rivera<sup>37,38</sup>. Podemos, entonces, contar en el desarrollo instrumental de la Salud Ocupacional con una prueba que parece medir el *mobbing* en enfermaras, y que es aconsejable utilizar cuando se quiere diagnosticar este efecto negativo del trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. del Castillo NP, Almirall PJ. Un proceso lesivo. El *mobbing*. I. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2007;5(2):53-9.
2. Wolsko M. El *mobbing* su mediada y alcance como efecto del trabajo en enfermería. Proyecto para la colaboración entre el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo de Cuba y la Universidad de Lanuse, Argentina; 2007.
3. Leymann H. *Mobbing* and psychological terror at workplaces. *Violence Vict* 1990;5(2):119-26.
4. Leymann H. *Från mobbing till utslagning i arbetslivet* [From *Mobbing* to expulsion in work life]. Stockholm: Publica; 1995.
5. Fichtel C, Hammerschmidt K. Responses of squirrel monkeys to their experimentally modified *Mobbing* calls. *J Acoust Soc Am* 2003;113(5): 2927-32.
6. Wolfberg E. Social crisis and occupational fatigue among health professionals: warnings and resources. *Vertex*. 2003;2004;14(54):268-79.
7. Kudielka BM, Kern S. Cortisol day profiles in victims of *mobbing* (bullying at the work place): preliminary results of a first psychobiological field study. *J Psychosom Res* 2004;56(1):149-50.
8. Monaco E, Bianco G, Ceppi Ratti E, Di Simone Di, Giuseppe B, Risicato A, Prestigiaco C. [Moral and psychological violence at work: assessment and certification. *G Ital Med Lav Ergon* 2003;25 Suppl(3):150-2.
9. Minelli CM, Mennoia NV, Marinoni B, La Bruna DA, Sacchi M, Rosso GL, Giorgi I, Mazzacane F, Candura SM. [*Mobbing*: analysis of an ambulatory case load. *G Ital Med Lav Ergon* 2003;25 Suppl(3): 148-9.
10. Hagstrom T. [Dangerous leadership and *Mobbing* at work]. *Lakartidningen* 1993;90(51-52):4637.
11. Orton WT. *Mobbing*. *Public Health* 1982;96(3): 172-4.
12. Orton WT. *Mobbing*: a symposium organized by the Medical Officers of Schools Association and held at 11 Chandos Street, London W1 on 20 May 1983. *Public Health* 1983;97(6):314-5.
13. Albini E, Benedetti L, Giordano S, Punzi S, Cassitto MG. [Dysfunctional workplace organisation and *Mobbing*. 4 representative cases] *Med Lav* 2003; 94(5):440-9.
14. Fornes J. *Mobbing*. *Psychologic abuse in the work setting*. *Rev Enferm* 2001;24(11):20-6.
15. Peters UH. *Mobbing* - significance for private personal insurance. *Versicherungsmedizin* 2001;53(2): 73-80.
16. Quagliuolo R, Vinci F. *Mobbing* in the workplace: new aspects of an old phenomenon. *Med Lav* 2001;92(1):12-24.
17. Almirall PJ, Alvarado C. Evaluación ergonómica: un ejemplo de la industria en San Pedro Sula. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2004;5(1):4-9.
18. Bitterklee A. Let us listen to the victims ... *Mobbing* is a phenomenon that can happen to anyone. Therefore let us be careful. *Osterr Krankenpflegez* 1998; 51(8-9):5.
19. Scholz N. *Mobbing*--from the viewpoint of leadership. *Osterr Krankenpflegez* 1998;51(8-9):32-4.
20. Schambortski H. [*Mobbing*--when work turns into hell. The everyday aggression in the work place]. *Pflege Aktuell* 1995;49(2):98-9.
21. Esser A, Muller A. *Mobbing* in the hospital and in nursing care. II: Cases and possible management techniques. *Pflege Aktuell* 2001;55(4):224-7.
22. Rossi M, D'Andrea R. [*Mobbing*: a problem in occupational health]. *Prog Med* 2001;92(1):49-51.
23. Magnavita N. *Mobbing*, considerations on a paradigm case. *Med Lav* 2000;91(6):587-91.
24. Bruziches-Bruziches D, Rinaldi B. Job safety: where there is high tension at the work place: *Mobbing*. *Prof Inferm* 2000;53(1):46-9.
25. Hoffman P. *Mobbing*--psychological violence in the workplace. *Osterr Krankenpflegez* 1998;51(8-9):35-9.
26. Verworner H. [*Mobbing* in the work place. Catchword or sad reality. *Osterr Krankenpflegez* 1998; 51(8-9):24-7.
27. Menegozzo S, Molinini R, Musto D, Paoletti A, Papalia F. [A new risk in the occupational medicine setting: *Mobbing*. *Med Lav* 2001;92(1):61-9.
28. Fichtel C, Hammerschmidt K. Responses of squirrel monkeys to their experimentally modified *Mobbing* calls. *J Acoust Soc Am* 2003;113(5): 2927-32.
29. Curtis PE. *Mobbing* behaviour by adult breeding chickens. *Vet Rec* 1986;119(11):273-4.
30. Almirall PJ. *Ergonomía cognitiva*. Apuntes para su aplicación en salud y trabajo. Caracas: Editorial Universitaria. Universidad Central de Venezuela; 2001.
31. D'Elia R. *Mobbing*, also among health personnel? *Krankenpfl Soins Infirm* 1997;90(8):74-7.
32. D'Elia R. *Mobbing* - even among nurses *Krankenpfl Soins Infirm* 1997;90(7):14-7.



- |  |  |
|--|--|
| <p>33. Hockley. The language used when reporting inter-female violence among nurses in the workplace. <i>C Collegian</i> 2000;7(4):24-9.</p> <p>34. Baier I. Mobbing in nursing. <i>Osterr Krankenpflegez</i> 1998;51(8-9):28-31.</p> <p>35. Niedl F. Mobbing/bullying an Arbeitsplatz [Mobbing / bullying at the work place]. Munchen: Rainer Hampp Verlag; 1995.</p> <p>36. Knorz C, Zapf D. Mobbing-eine extreme Form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz [Mobbing-an extreme type of social stressors at the work place]. <i>Zeitschrift fUr Arbeits- &amp; Organisationspsychologie</i> 1996;40:12-21.</p> <p>37. González de Rivera M. El cuestionario de síntomas de acoso psicológico. CSAP-40. En: <i>Psiquis</i> 2003; 24.</p> | <p>38. González de Rivera M. El maltrato psicológico. Madrid: Calpe; 2002.</p> <p>39. Anastasi A. Test psicológicos. La Habana: Ediciones Revolucionarias. Instituto del Libro; 1970.</p> <p>40. Nunnaly JC, Berstein IH. <i>Psychometric theory</i>. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1994.</p> <p>41. Comrey AL. <i>A first course in factor analysis</i>. New York: Academic Press; 1973.</p> <p>42. Knorz C, Zapf D. Mobbing-eine extreme Form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz [Mobbing-an extreme type of social stressors at the work place]. <i>Zeitschrift fUr Arbeits- &amp; Organisationspsychologie</i> 1996;40:12-21.</p> <p>43. Rossi M, D'Andrea R. Recenti [Mobbing: a problem in occupational health]. <i>Prog Med</i> 2001;92(1): 49-51.</p> |
|--|--|

### Anexo 1

#### **CUESTIONARIO DE HEINZ LEYMANNN (LIPT) Modificado por Rodríguez Rivera. Versión en español – INSAT – 2005**

A continuación hay una serie de situaciones o conductas de agresión psicológica y/o física que usted puede haber recibido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. Marque con una cruz (X) el cero (0) si no ha experimentado esa conducta, el uno (1) si la ha experimentado un poco, el dos (2) si la ha experimentado moderadamente, el tres (3) si la ha experimentado mucho y el cuatro (4) si la ha experimentado de manera extrema.

0 = No, en absoluto; 1 = Un poco; 2 = Moderadamente; 3 = Mucho; 4 = Extremadamente

1 Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir	0 1 2 3 4
2 Le interrumpen cuando habla	0 1 2 3 4
3 Sus compañeros le ponen obstáculos para expresarse o no le dejan hablar	0 1 2 3 4
4 Le gritan o regañan en voz alta	0 1 2 3 4
5 Critican injustamente su trabajo	0 1 2 3 4
6 Critican su vida privada	0 1 2 3 4
7 Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes y acusadoras	0 1 2 3 4
8 Se le amenaza verbalmente	0 1 2 3 4
9 Recibe escritos o notas amenazadoras	0 1 2 3 4
10 No le miran o le miran con desprecio o con gestos de rechazo	0 1 2 3 4
11 Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	0 1 2 3 4
12 La gente ha dejado o está dejando de hablar con usted	0 1 2 3 4
13 No consigue hablar con nadie, lo evitan	0 1 2 3 4

14	Le asignan –sin justificación- un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros	0	1	2	3	4
15	Prohíben a sus compañeros hablar con usted	0	1	2	3	4
16	En general se le ignora o se le trata como si fuera invisible	0	1	2	3	4
17	Le calumnian y murmuran a sus espaldas	0	1	2	3	4
18	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	0	1	2	3	4
19	Le ponen en ridículo, se burlan de usted	0	1	2	3	4
20	Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender	0	1	2	3	4
21	Intentan obligarlo a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	0	1	2	3	4
22	Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pudiera tener	0	1	2	3	4
23	Imitan su forma de andar, su voz o sus gestos para ponerle en ridículo	0	1	2	3	4
24	Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o sus creencias religiosas	0	1	2	3	4
25	Ridiculizan o se burlan de su vida privada	0	1	2	3	4
26	Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	0	1	2	3	4
27	Se le asigna un trabajo humillante	0	1	2	3	4
28	Se evalúa su trabajo de manera, injusta y malintencionada	0	1	2	3	4
29	Sus decisiones son siempre cuestionadas u obstaculizadas	0	1	2	3	4
30	Le dirigen insultos o comentarios en términos obscenos o degradantes	0	1	2	3	4
31	Se le hacen insinuaciones o gestos sexuales	0	1	2	3	4
32	Se le asignan insuficientes tareas, no tiene nada que hacer	0	1	2	3	4
33	Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas	0	1	2	3	4
34	Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	0	1	2	3	4
35	Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	0	1	2	3	4
36	Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes	0	1	2	3	4
37	Le obligan a realizar tareas humillantes	0	1	2	3	4
38	Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase	0	1	2	3	4
39	Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos	0	1	2	3	4
40	Le amenazan con violencia física	0	1	2	3	4
41	Recibe ataques físicos leves, como advertencia	0	1	2	3	4
42	Le atacan físicamente sin ninguna consideración	0	1	2	3	4

43	Le ocasionan “a propósito” gastos para perjudicarlo	0	1	2	3	4
44	Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo	0	1	2	3	4
45	Recibe agresiones sexuales físicas directas	0	1	2	3	4
46	Le ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	0	1	2	3	4
47	Manipulan sus herramientas de trabajo (Por ejemplo, borran archivos de su computadora)	0	1	2	3	4
48	Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo	0	1	2	3	4
49	Se circulan informes confidenciales o negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	0	1	2	3	4
50	Las personas que le apoyan reciben presiones o amenazas para que se aparten de usted	0	1	2	3	4
51	Devuelven, abren o interceptan su correspondencia	0	1	2	3	4
52	No le pasan las llamadas o dicen que no está	0	1	2	3	4
53	Pierden u olvidan los encargos que son para usted	0	1	2	3	4
54	Callan o minimizan sus esfuerzos, logros o aciertos	0	1	2	3	4
55	Ocultan sus habilidades y competencias	0	1	2	3	4
56	Exageran sus fallos y errores	0	1	2	3	4
57	Valoran mal su permanencia y dedicación	0	1	2	3	4
58	Controlan exageradamente y de manera demasiado estricta su horario	0	1	2	3	4
59	Cuando solicita un permiso para un curso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen obstáculos y dificultades	0	1	2	3	4
60	Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente	0	1	2	3	4

## Anexo 2

### ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS (ESE)

**Autor original:** Seppo Aro

**País:** Finlandia

**Fecha:** 1980

**Versión, autor, país y fecha:** Departamento de Riesgos Físicos, INSAT. Cuba. 1983

**Breve descripción:** La prueba cuenta con 18 ítems que expresan trastornos psicósomáticos referidos por personas que han sufrido experiencias estresantes durante el último año. Los resultados parecen estar influidos por los trastornos que produce el período menstrual en la mujer y los efectos de la ingestión de bebidas alcohólicas, por lo que en la consigna se le pide al sujeto no tomar en cuenta para sus respuestas este tipo de efectos si los presenta en el momento de la prueba. La prueba presenta cuatro posibilidades de respuesta: raramente o nunca (0 puntos), algunas veces (1 punto), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3 puntos).

**Forma de calificación y normas para su aplicación:** La prueba se califica e interpreta con un criterio cuantitativo sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Si el resultado es mayor que 18, estamos en presencia de una persona presumiblemente afectada por el estrés.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**¿HA PADECIDO ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?**

Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

	<b>Síntomas</b>	<b>Raramente o nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuente- mente</b>	<b>Muy frecuen- temente</b>
1	Acidez o ardor en el estómago				
2	Pérdida del apetito				
3	Deseos de vomitar o vómitos				
4	Dolores abdominales				
5	Diarreas u orinar frecuentemente				
6	Dificultades para quedarse dormido o despertar durante la noche				
7	Pesadillas				
8	Dolores de cabeza				
9	Disminución del deseo sexual				
10	Mareos				
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
12	Temblor o sudoración en las manos				
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico				
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico				
15	Falta de energía o depresión				
16	Fatiga o debilidad				
17	Nerviosismo o ansiedad				
18	Irritabilidad o enfurecimientos				

Para uso del examinador:

---

### Anexo 3

#### PATRONES SUBJETIVOS DE FATIGA (PSF)

**Autor original:** H. Yoshitake

**País:** Japón

**Fecha:** 1978

**Versión, autor, país y fecha:** Versión 5. Departamento de Psicología, INSAT. Cuba. 1987

**Breve descripción:** La prueba consta de 30 ítems, los cuales fueron seleccionados mediante un criterio factorial en la aplicación del cuestionario en 250 puestos de trabajo y 17 625 sujetos. Se identificaron tres factores, los cuales el autor denominó como tipos 1, 2 y 3. El tipo 1 corresponde a trabajos con exigencias mixtas (físicas y mentales del ítems 1 al 10); el tipo 2 corresponde a exigencias mentales (ítems del 11 al 20); y el tipo 3 trabajos con exigencias físicas (del 21 al 30).

**Forma de calificación y normas para su aplicación:** Los ítems permiten exigir respuestas dicotomizadas (sí o no). La calificación se expresa en la siguiente formula:  $PSF = (\text{número de ítem Sí} / \text{número de ítem Total}) \times 100$ . Las normas recomendadas por el INSAT consideran que se presume un estado de fatiga cuando se alcanza el 23% (7 síntomas) y 20% (6 síntomas) en mujeres y hombres, respectivamente. Un elemento adicional nos brinda la prueba cuando analiza la frecuencia de ítems y los compara entre los diferentes tipos; así:

El tipo 1 =  $1 \geq 2 \geq 3$

El tipo 2 =  $2 \geq 1 \geq 3$

El tipo 3 =  $3 \geq 2 \geq 1$  ó  $1 \geq 3 \geq 2$

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

#### RESPONDA CON UNA CRUZ (X) SI USTED TIENE EN ESTE MOMENTO LOS SÍNTOMAS:

Nº	Síntomas	Sí	No
1	¿Siente pesadez en la cabeza?		
2	¿Siente cansancio en el cuerpo?		
3	¿Siente cansancio en las piernas?		
4	¿Tiene deseos de bostezar?		
5	¿Se siente confuso, aturdido?		
6	¿Siente la vista cansada?		
7	¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?		
8	¿Se siente soñoliento?		
9	¿Al estar de pie se inquieta?		
10	¿Tiene deseos de acostarse?		
11	¿Siente dificultad para pensar?		
12	¿Se cansa al hablar?		
13	¿Está nervioso?		
14	¿Se siente incapaz de fijar la atención?		
15	¿Se siente incapaz de poner atención en algo?		
16	¿Se le olvidan fácilmente las cosas?		
17	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
18	¿Se siente ansioso?		
19	¿Mantiene posiciones incorrectas en su cuerpo?		
20	¿Pierde fácilmente la paciencia?		
21	¿Padece de dolor de cabeza?		
22	¿Siente entumecimiento en los hombros?		
23	¿Siente dolor de espalda?		
24	¿Tiene dificultad para respirar?		
25	¿Tiene sed?		
26	¿Se siente atontado?		

27	¿Siente su voz ronca?
28	¿Le tiemblan los párpados?
29	¿Le tiemblan las piernas o los brazos?
30	¿Se siente enfermo?

**Para uso del examinador:**

Puntuación:	Diagnóstico:
-------------	--------------

#### Anexo 4

### CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA LA ENCUESTA DE EFECTOS REFERIDOS Instituto de Medicina del Trabajo, Departamento de Psicología Almirall - Versión 2 - 1993

A continuación aparecen un grupo de síntomas y estados que Ud. puede presentar durante, al terminar la jornada laboral o después del trabajo.  
Señale marcando con una cruz la frecuencia con la cual este padecimiento se le presenta. Si nunca ha padecido estos síntomas, marque el cero "0".

Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo actual: \_\_\_\_\_

Experiencia en el mismo (años) \_\_\_\_\_

Escolaridad (último grado aprobado) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

	No	PF	F	MF
1. Ardentía en los ojos	0	1	2	3
2. Enrojecimiento en los ojos	0	1	2	3
3. Dolor al mover los ojos	0	1	2	3
4. Molestia exagerada a la luz	0	1	2	3
5. Sensación de presión en los ojos	0	1	2	3
6. Sensación de presión en la cabeza	0	1	2	3
7. Molestia exagerada por los ruidos	0	1	2	3
8. Dolor de oídos	0	1	2	3
9. Dolor de cabeza	0	1	2	3
10. Sensación de tensión en las mandíbulas	0	1	2	3
11. Dolor de garganta	0	1	2	3
12. Dificultades para tragar	0	1	2	3
13. Sensación de tener un nudo en la garganta	0	1	2	3
14. Tos	0	1	2	3
15. Asma	0	1	2	3
16. Falta de aire al hacer esfuerzos físicos	0	1	2	3
17. Falta de aire al excitarse	0	1	2	3
18. Palpitaciones, taquicardia	0	1	2	3
19. Sensación de opresión en el pecho	0	1	2	3
20. Dolores punzantes o intensos en el pecho	0	1	2	3
21. Mareos	0	1	2	3
22. Falta de apetito	0	1	2	3
23. Sensación de llenura	0	1	2	3
24. Náuseas	0	1	2	3
25. Presión en el estómago	0	1	2	3
26. Dolor de estómago	0	1	2	3
27. Eructos, acidez, ardentía en el estómago	0	1	2	3

	No	PF	F	MF
28. Vómitos	0	1	2	3
29. Enfermedades intestinales (diarreas)	0	1	2	3
30. Catarro, gripe	0	1	2	3
31. Coriza	0	1	2	3
32. Enfermedades de la piel	0	1	2	3
33. Temblor en las manos	0	1	2	3
34. Calambres al mover los dedos	0	1	2	3
35. Dolor y tirantez en los hombros y el cuello	0	1	2	3
36. Dolor y tirantez en la espalda y la cintura	0	1	2	3
37. Dolores en las articulaciones	0	1	2	3
38. Hormigueo, picazón, entumecimiento o temblores de los pies o las piernas	0	1	2	3
39. Manos y pies fríos a pesar de estar en un ambiente caliente.	0	1	2	3
40. Sensibilidad exagerada al frío	0	1	2	3
41. Sensibilidad exagerada al calor	0	1	2	3
42. Boca y/o lengua seca	0	1	2	3
43. Sudar a pesar de estar en un ambiente fresco	0	1	2	3
44. Manos sudorosas	0	1	2	3
45. Reacciones del cuerpo a los cambios repentinos del tiempo	0	1	2	3
46. Mucha sed	0	1	2	3
47. Sensibilidad exagerada	0	1	2	3
48. Agotamiento físico débil	0	1	2	3
49. Cansancio físico, excesivo agotamiento	0	1	2	3
50. Se cansa muy rápido	0	1	2	3
51. Perturbaciones al conciliar el sueño	0	1	2	3
52. Perturbaciones durante el sueño (pesadillas)	0	1	2	3
53. Cansancio a pesar de haber dormido lo suficiente	0	1	2	3
54. Nervioso, tenso	0	1	2	3
55. Dificultades de concentración, para prestar atención	0	1	2	3
56. Dificultades para recordar las cosas, olvidos frecuentes	0	1	2	3
57. Se siente atontado	0	1	2	3
58. Deseos de estar acostado	0	1	2	3
59. Falta de energía y sin entusiasmo, incapaz de poner interés en algo	0	1	2	3
60. No se puede decidir	0	1	2	3
61. No tener ganas de hacer nada	0	1	2	3
62. Pena, cohibido al hablar	0	1	2	3
63. Falta de confianza en sí mismo	0	1	2	3
64. Sentimiento de inferioridad	0	1	2	3
65. Se ruboriza fácilmente	0	1	2	3
66. Irritable, perder fácil la paciencia	0	1	2	3
67. Intranquilidad interior, ansiedad	0	1	2	3
68. Propensión a las cavilaciones, a pensar mucho todos los asuntos	0	1	2	3
69. Preocupación por la salud personal	0	1	2	3
70. Miedo a las enfermedades graves	0	1	2	3

Recibido: 6 de abril de 2008

Aprobado: 15 de julio de 2008