

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“VIOLENCIA LABORAL EN ENFERMERAS DEL
HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL DE CHIMBOTE.”**

Tesis para optar el Título de Especialista en:

Salud Ocupacional

Autora: Lic. Aleyda Noemí Ladero Cabanillas

Asesora: Dra. Giovanna Sara Cáceda Ñazco

Trujillo – Perú

2015

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, **GIOVANNA SARA CÁCEDA ÑAZCO**, docente en la Facultad de Enfermería, Sección de Segunda Especialidad, certifico haber brindado asesoría en la elaboración de la Tesis de Investigación titulado: **“VIOLENCIA LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL DE CHIMBOTE”**, de la Licenciada **ALEYDA NOEMÍ LADERO CABANILLAS**, estudiante de la Especialidad de Salud Ocupacional de la Sección de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

Trujillo, 18 de Abril del 2016

Dra. Giovanna Sara Cáceda Ñazco
Asesora

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo principalmente

A mi Dios: Por darme vida, salud y permitirme llegar hasta este momento tan importante en mi formación profesional y quien guía el destino de mi vida.

A mis padres Carlos y Rosita: Por ser el pilar fundamental de mi realización profesional, por su apoyo incondicional en todo tiempo, más aún cuando el camino era difícil, a ustedes con todo mi cariño y amor.

A mis hijos: Piero y Martincito; personas tan importantes para mi existir; por el amor y cariño que me brindan, motivo de mi mayor felicidad, de mi esfuerzo y motivación para mi superación día a día.
Gracias hijitos, los amo muchísimo.

AGRADECIMIENTO

Con eterna gratitud:

A la Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería y sus Docentes por forjar nuestro constante desarrollo profesional.

Con especial deferencia a mis asesores: Dra. Giovanna Sara Cáceda Ñazco, al Dr. Miguel Ponce Loza y al Ms. Sergio Chafloque Viteri, por sus acertadas orientaciones y dedicación en el desarrollo del presente trabajo.

La Autora

SUMARIO

INDICE GENERAL	Pág.
Resumen	6
I. Introducción	8
II. Marco Teórico	21
III. Material y Métodos	36
IV. Resultados	41
V. Análisis y Discusión	48
VI. Conclusiones	61
VII. Recomendaciones	62
VIII. Referencias Bibliográficas	63
IX. Anexos	72

VIOLENCIA LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL DE CHIMBOTE

Autoras:

1. Lic. Aleyda Ladero Cabanillas, Enfermera del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo. RAAN – Essalud.
2. Dra. Giovanna Sara Cáceda Ñazco, Docente de la Sección de Segunda Especialidad en Enfermería. Universidad

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizada durante los meses de Diciembre 2014 a Febrero 2015, en el Distrito de Chimbote, el objetivo fue determinar los tipos de violencia laboral más frecuente en la Enfermera del Hospital EsSalud de Chimbote. La violencia laboral es toda acción, comportamiento que ataca, degrada, hiere a la persona en el marco de su trabajo. La muestra estuvo conformada por 63 enfermeras que laboran en el área asistencial del Hospital, quienes reunieron los criterios de inclusión planteados. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento tipo cuestionario. El análisis estadístico se realizó mediante las pruebas de independencia de criterio (ji cuadrado), la prueba de Riesgo de Odds Ratio (OR) y un nivel de significancia de 5%. Los resultados obtenidos fueron: Los tipos de Violencia más frecuente en la Enfermera del Hospital del Seguro Social de Chimbote son: Violencia Psicológica, Violencia Sexual y Violencia Física con porcentajes de 88.9%, 9.5% y 6.3% respectivamente. La frecuencia de Violencia Laboral varía de poco frecuente (88.9%), seguido de Sin Violencia laboral (11.1%). En el tipo de Violencia Psicológica y Violencia Física prevalece como principal agresor el médico, seguido de la enfermera y en menor frecuencia el paciente. En el tipo de violencia sexual prevalece como principal agresor el médico, el paciente y en menor frecuencia el trabajador administrativo. La edad, el área de trabajo y el tiempo de servicio no tienen relación significativa con la Violencia Laboral, sin embargo trabajar en áreas de Consulta Externa/ Programas y tener entre 1 y 10 años de Tiempo de Servicio constituye un riesgo elevado de que las Enfermeras experimenten Violencia Laboral. (OR= 4 y OR=3.9 respectivamente).

LABOR VIOLENCE IN NURSES OF THE HOSPITAL OF THE PUBLIC HEALTH DE CHIMBOTE

Autoras:

1. Lic. Aleyda Ladero Cabanillas, Enfermera del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo. RAAN – Essalud.
2. Dra. Giovanna Sara Cáceda Ñazco, Docente de la Sección de Segunda Especialidad en Enfermería. Universidad

SUMMARY

The present investigation of descriptive type, quantitative of traverse court, carried out during the months of December 2014 to February 2015, in the District of Chimbote, the objective was to determine the types of more frequent labor violence in the Nurse of the Hospital EsSalud of Chimbote. The labor violence is all action, behavior that attacks, it degrades, it hurts the person in the mark of its work. The sample was conformed by 63 nurses that work in the assistance area of the Hospital who you/they gathered the outlined inclusion approaches. The data were obtained by means of the application of an instrument type questionnaire. The statistical analysis was carried out by means of the tests of approach independence (square ji), the test of Risk of Odds Ratio (OR) and a level of significancia of 5%. The obtained results were: The types of more frequent Violence in the Nurse of the Hospital of the Public Health of Chimbote are: Psychological violence, Sexual Violence and Physical Violence with percentages of 88.9%, 9.5% and 6.3% respectively. The frequency of Labor Violence varies of not very frequent (88.9%), followed by Without labor Violence (11.1%). In the type of Psychological Violence and Physical Violence prevails as main aggressor the doctor, followed by the nurse and in smaller frequency the patient. In the type of sexual violence the doctor prevails as main aggressor, the patient and in smaller frequency the administrative worker. The age, the workspace and the time of service don't have significant relationship with the Labor Violence, however to work the areas of External Consultation / you Program and to have between 1 and 10 years of Time of Service constitutes a high risk that the Nurses experience Labor Violence. (OR = 4 and OR=3.9 respectively).

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, los seres humanos han utilizado la fuerza y el conocimiento para tratar de satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Este intento de superación se realizó a través del trabajo; actividad que a medida que se desarrolla, se realiza un intercambio tanto con el medioambiente como con otros seres humanos. Pero al trabajar, además de modificar su entorno, un individuo también se modificaba a sí mismo, al vincularse de forma solidaria o conflictiva con otros individuos o grupos (Hache, 2009).

La violencia laboral se genera en las relaciones sociales en el trabajo y está mediada por relaciones sociales de clase, género y etnia, tiene relación con prácticas sociales discriminatorias, a la vez que responde a formas de organización del trabajo que puede estar dadas según distribución de tareas, organización jerárquica, tecnología utilizada, formas de gestión, mano de obra, etc; orientadas a influir sobre el rendimiento del trabajo (Acevedo, 2012).

El ejercicio de formas violentas de relación entre los seres humanos que participan en el proceso de trabajo es bastante antiguo, basado en relaciones de poder, de dominación, en los modos de producción esclavista, o el feudal (servilismo), obligando a unos a trabajar para el beneficio de otros, hasta la extenuación o la muerte. Rasgos de estas formas de explotación del factor trabajo (fuerza de trabajo) persisten en el modo de producción actual: el capitalismo, llevando a los trabajadores a enfermar por estrés o fatiga laboral; morir por extenuación, pues ya muchos casos de acoso laboral han sido reseñados que terminan en suicidio; denominándose al aniquilamiento

del trabajador o trabajadora “linchamiento emocional en el trabajo” (Peña y Col., 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2002) define la violencia laboral como; “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”; así mismo la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2004) refiere que la violencia laboral es “cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no pueda considerarse una actitud razonable y con el cual se ataca, perjudica, degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente al mismo”. Ambas organizaciones consideran a la violencia laboral como la epidemia del siglo XXI porque, junto al desempleo, se ha convertido en el enemigo número uno de la clase trabajadora.

La violencia en el trabajo se da habitualmente por una combinación de causas, que incluyen el comportamiento individual así como el ambiente de trabajo, las condiciones laborales tales como el sub-empleo, los contratos temporales, los horarios flexibles, los cuales crean condiciones favorables a la violencia laboral porque vulneran el derecho al trabajo. La forma en que los clientes interactúan con los empleados, y la relación entre los directivos y el resto de los empleados es en donde muchas veces se genera una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo, afectando a la dignidad de las personas, dejando secuelas negativas en la vida de los trabajadores, y aun en sus familias (Domínguez, 2008).

Estos efectos devastadores han formado siempre parte de la humanidad, por ello la violencia laboral ha llegado a ser considerado un importante problema de salud pública y ocupacional; por las magnitudes que han alcanzado propagándose como una epidemia (Mansilla, 2004).

Por ello se considera que ningún grupo de trabajadores sector o industria, está exento de violencia aunque algunos grupos corren más riesgo de sufrirla que otros. Especialmente vulnerables son las mujeres, los trabajadores jóvenes y las personas que ocupan empleos precarios como así también las minorías étnicas y radicales (Baker, 2003).

El sector salud se ve especialmente afectado por el problema de la violencia, en realidad en este sector tiene lugar casi la cuarta parte de los casos de violencia que se comete en los lugares de trabajo del mundo, los responsables de esta violencia son generalmente los pacientes y visitantes, aunque también hay casos de intimidación por parte de los compañeros o de superiores jerárquicos (Baker, 2003).

Teniendo presente que la violencia laboral se deriva de una serie combinada de causas referentes a las personas, su ambiente laboral, condiciones de trabajo, interacciones entre los propios trabajadores, entre los clientes o usuarios y las instituciones o empleadores y no sólo de factores personales (Chapell y Di, 2010); no es de extrañar la existencia de este tipo de conductas en las instituciones de salud.

Podemos notar que en párrafo anterior los autores Chappel y Di (2010); hacen mención a una manifestación de violencia llamada “clima de estrés”, y es justamente esta manifestación de violencia que en la presente investigación queremos poner bajo objeto de estudio; es perceptible ver hoy en día como entre los mismos profesionales de la salud ejercen la violencia (física y psicológica) mutuamente, ya sea por abuso de poder o jerarquía, para evitar la violencia entre el mismo personal de salud y así cumplir con la responsabilidad de asegurar un ambiente de trabajo seguro y saludable para sus trabajadores que indudablemente se verán reflejados en la atención al usuario.

La violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, pero en el sector salud el riesgo tiene un agravante: la vida de las personas que solicitan la atención de su salud.

Recientes investigaciones confirman que la violencia laboral en el sector salud es universal, si bien puede presentar variantes locales, y que afecta tanto a hombres como mujeres, aunque el riesgo no sea igual para los hombres como para las mujeres. En conjunto se estima que puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de salud (Domínguez, 2008).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (2002); los trabajadores que realizan cuidados de salud, que en los servicios asistenciales son principalmente mujeres, constituyen un grupo de personas que presentan un alto riesgo de sufrir violencia. Entre ellos, quienes presentan mayores riesgos son los que se desempeñan en unidades de emergencia, hospitales psiquiátricos, unidades de ancianos, centros de rehabilitación de adictos, entre otras y un porcentaje importante de estos trabajadores lo compone el equipo de enfermería.

La violencia laboral de todo tipo en el sector salud impacta de manera importante en el colectivo enfermero, generando que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2002) se preocupara y trabajara en el tema, reportando estudios que concluyen que; los trabajadores de salud tienen mayor riesgo de sufrir un ataque si se los compara con guardias de prisioneros o policías, que las enfermeras tienen una probabilidad tres veces mayor que los demás profesionales de ser víctimas de la violencia en el lugar de trabajo y las enfermeras mujeres son más vulnerables; así también las salas de hospitalización general ocupan hoy el segundo lugar entre las zonas donde se producen los ataques físicos y son causados casi exclusivamente por los pacientes.

En las aulas universitarias, los jóvenes se preparan para ejercer cuidados de enfermería mientras cursan sus estudios; muchos de ellos continúan estudiando hasta obtener títulos de postgrado o realizan residencias o cursos con vistas a obtener especialidades; sin embargo, los enfermeros no se preparan para la “vida laboral”; para lo que representa el trabajo por turnos, el ejercicio de la autonomía profesional dentro de un sistema vertical de mando, no estudian ni analizan desde los claustros la diferencia entre el trabajo prescrito y el trabajo real, desconocen la legislación laboral y no poseen formación política, sindical o gremial. De este modo, con esta contradicción latente, la joven enfermera finalmente se incorpora a su primer trabajo, provisto con su título profesional y matrícula habilitante, y entabla una relación laboral en alguna de las instituciones de salud existentes (Domínguez, 2008).

Existen trabajos de investigación realizados sobre este tema:

En Reino Unido el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2002) encontró que, el 97% de las enfermeras encuestadas respondieron que conocían a un enfermero que había sufrido un ataque físico el año anterior; además el 72% de los enfermeros no perciben el lugar de trabajo como seguro para ser protegidos de un ataque mientras trabajan, el 95% de los enfermeros comunicaron que fueron intimidados en el lugar de trabajo y hasta el 75% de las enfermeras comunicaron que fueron objeto de acoso sexual en el lugar de trabajo.

Según información de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, 2007) la violencia en el lugar de trabajo se ha incrementado en 300% en la última década. Estimaciones de varios estudios indican que el estrés y la violencia representan alrededor del 30% de los costos totales de las enfermedades y accidentes de trabajo. Sobre la base de estas cifras, se ha sugerido que el estrés/violencia laboral puede costar

aproximadamente entre el 1 y el 3,5% del producto bruto interno (PIB) cada año (Hoel, 2001).

Datos Europeos indican que anualmente por lo menos el 4% de todos los trabajadores (6 millones) sufren algún tipo de violencia psicológica, 2% (3 millones) acoso sexual y 8 % (12 millones) intimidación y hostigamiento (Chapell, 2010).

En Europa, el estudio pionero de Leymann (1996), con una muestra representativa de la población trabajadora sueca de 3.400 casos, encontró hostigamiento laboral o mobbing en 3,5%, no se encontraron diferencias significativas por sexo (45% en hombres y 55% en mujeres) ni por edad, a pesar de que había mayor prevalencia entre las mujeres y los más jóvenes (20 a 40 años). Los acosadores son mayoritariamente del sexo masculino, coincidiendo en que tanto hombres como mujeres tienen con mayor frecuencia jefes hombres.

Salin (2005), en un estudio de violencia laboral en Suecia en 385 profesionales de niveles gerenciales encontró que; 24,1% había sido sometido a actos de hostigamiento laboral en el último año, sin encontrar diferencias significativas entre mujeres (26,4%) y hombres (21,1%), sin embargo, hubo diferencias en cuanto a la direccionalidad: los hombres eran más asediados por sus superiores, mientras que las mujeres lo fueron por superiores, colegas y subalternos.

En Bélgica, según la Encuesta Nacional “Violencia en el trabajo, hostigamiento moral y sexual, consecuencias para trabajadores y trabajadoras” realizada en los años 2001-2002 (Referido por García, H. y Col. 2005) en 2.000 trabajadores y trabajadoras, acompañada de una entrevista personal a 390 personas que se declararon víctima de hostigamiento moral y/o sexual, revela que 11,5% se declaran víctimas de hostigamiento moral y 8% de acoso sexual, sin diferencias significativas

entre hombres y mujeres en cuanto al hostigamiento moral, pero las mujeres sufren dos veces más que los hombres acoso sexual laboral; igualmente, las mujeres refieren mayores consecuencias a la salud y la calidad de vida que los hombres.

Un estudio piloto realizado en España a 160 personas de diferentes estamentos profesionales y comunidades autónomas, 65 de las cuales son enfermeras con edades comprendidas entre 20 a 48 años, reveló aparición de mobbing en un 10% de la muestra. Otro estudio realizado en las islas de Baleares, España, revela que 2 de cada 10 enfermeros y enfermeras se perciben víctimas de hostigamiento laboral y las edades más afectadas fluctúan entre los 42 –51 años (Halsdorfer, 2009).

Estudios de Letelier y Valenzuela (2002), acerca de percepción de violencia en los servicios hospitalarios por los alumnos de enfermería, revelan que éstos tienen una alta percepción de violencia en su medio laboral, correspondiendo al 74,3% de los encuestados, de éstos el 11% señaló violencia física, 33,3% acoso sexual y el 94,3% también percibió principalmente violencia psicológica.

En Chile, un estudio sobre violencia laboral en equipos de enfermería en un Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar realizado en el 2010 , se encontró que; que quienes trabajan mayoritariamente en el ámbito de la salud pertenecen al sexo femenino, lo que no es distinto de la realidad mundial, es así que de los 110 participantes; un 88% pertenece al sexo femenino y sólo 12% al sexo masculino; así también, el tiempo de labor en la institución bordeaba mayoritariamente entre tres y cinco años (47%), lo que implica que son equipos relativamente nuevos, equipos jóvenes, la edad promedio es de 34 años. La investigación concluyó que, los equipos nuevos o los que cuentan con menos años de trabajo en el área, tienen menos experiencia para sobrellevar los conflictos que se generan producto del desarrollo propio de sus funciones, a la vez que

pueden poseer menos mecanismos de defensa contra actos que consideran como violentos e influenciar en su percepción de la violencia (Martínez, 2010).

En Perú, no se reportan estudios específicos sobre violencia laboral como riesgo psicosocial; sin embargo es una problemática real que afecta el ejercicio profesional de enfermería. En cambio existen estudios sobre agresiones a trabajadores de la salud como el realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna que incluyó 185 trabajadores de salud (32 médicos, 45 enfermeras, 76 técnicos de enfermería, entre otros); en donde el 57% de los casos el agresor fue un familiar; en 13% fue el mismo paciente; en 19% por ambos, mientras que en 9% refirieron agresión por parte de un compañero de trabajo o su superior (Ancalli y Col, 2012).

1.2. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

La violencia laboral en el lugar de trabajo ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, y en la actualidad es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, ya que trasciende contextos laborales y grupos profesionales, afecta la dignidad de las personas, es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto en el trabajo. Al mismo tiempo, la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave, y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones; causa perturbaciones inmediatas, y a veces perturbaciones de largo plazo de las relaciones entre las personas, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral (OIT, 1998).

La violencia laboral y el acoso, tienen importantes consecuencias en la salud de los trabajadores y trabajadoras, y se manifiesta con diversos síntomas de salud tales como: la presencia de malestares como consecuencia de las

agresiones recibidas. Los más frecuentes para ambos sexos: cefalea, irritación, rabia, dolor de espalda, fatiga, dolores musculares, insomnio, apatía, depresión y problemas digestivos. Los hombres ven deterioradas las relaciones laborales, mientras que las mujeres experimentan más el llanto relacionado como una expresión no verbal de sufrimiento mental en el trabajo, ante la exposición a diferentes formas de violencia laboral, desde agresión verbales hasta violencia física (Soares, 2002).

Se ha descrito que este contexto trae como consecuencias, mayor accidentabilidad, licencias médicas prolongadas, aislamiento, alteraciones en la salud física y mental, alteraciones en las relaciones sociales y alteraciones en la atención necesaria para ejecutar el trabajo, perturbaciones que pueden ser inmediatas y frecuentemente a largo plazo, por lo que resulta difícil la observación del fenómeno causa-efecto. Sin embargo la prevalencia de situaciones características de violencia laboral afecta a las relaciones entre las personas, a la organización del trabajo y finalmente todo el entorno laboral. De este modo es factible apreciar que la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave contra la eficiencia y el éxito perseguido por las organizaciones y contra la salud del trabajador.

Al dejar como consecuencia lesiones físicas y psicológicas, la violencia en el lugar de trabajo es un serio problema de salud pública. Los reportes de violencia laboral son muchos en la actualidad; varios países se han visto en necesidad de emitir normativas laborales que regulen y sancionen los actos de violencia. Nuestro país es uno de éstos en el que a través del Decreto Legislativo 276 de la Ley de la Carrera Pública, ha previsto esta conducta y tipificado el acto de violencia como una falta disciplinaria y; en su artículo 28° inciso “C” a la letra dice: “Son faltas de carácter disciplinario que, según su gravedad pueden ser sancionadas con cese temporal o con destitución, previo proceso administrativo el incurrir en actos de violencia, grave indisciplina o falta de palabra en agravio de su superior, del personal jerárquico y de los compañeros de labor; siendo deber del empleador tener

especial cuidado de las condiciones que crea en el desarrollo del trabajo (Decreto Leg. 276).

Como se ha dicho líneas arriba la violencia ha ingresado en la esfera del trabajo y no es exento tampoco en los profesionales de la salud. La Licenciada en Enfermería es un profesional de la salud que brinda atención y cuidado a personas que lo necesiten, por el hecho de que éstas han sufrido un accidente, sufran una enfermedad o estén imposibilitadas física o mentalmente y es durante el ejercicio de su labor donde queda expuesta a diversas situaciones de violencia laboral. Así se comprende un catálogo de riesgos violentos que pueden desencadenarse en el entorno de las licenciadas en enfermería; ser parte desde una violencia que pueda sufrir desde el usuario-profesional, paciente-profesional o profesional-profesional (CIE, 2002).

La participación de la Enfermera en el contrato propio de la relación laboral genera una relación asimétrica del tipo empleador/empleado, quedando vulnerable a las condiciones que el empleador pretenda o exija, pudiendo resultar que el contrato laboral sea de mayor o menor calidad respecto a las leyes laborales y recomendaciones de la OIT específicas de la profesión. (Domínguez, 2008).

Actualmente se van desarrollando vertiginosamente la violencia laboral en el personal de enfermería. Las enfermeras han aceptado maltratos y violencia como "parte del trabajo", actitud lamentablemente compartida a veces por el público general, y los líderes del sistema judicial. Aun en 1986, un magistrado que presidía un caso en el que dos enfermeras acusaban al paciente de haberlas asaltado, dictaminó que el "consentimiento a trabajar aquí" (un hospital psiquiátrico), era equivalente al "consentimiento a ser asaltado" (CIE, 1999).

Los efectos del maltrato y la violencia son inquietantes y comprenden una amplia gama de consecuencias derivadas de dichos actos, las que incluyen desde lesión física a somatización, depresión, temor, estrés, pérdida autoestima, entre otros, siendo también de gran importancia el que puedan comprometer la calidad de los cuidados prestados (Farías, 2012).

Analizada la situación de la enfermera en el ámbito hospitalario, en el contexto laboral, y teniendo presente según estudios realizados, que es víctima de violencia en un alto porcentaje, resulta también inquietante la situación del alumno de enfermería que realiza su formación clínica en estos centros, donde es quizás el más vulnerable, por ser joven, inexperto, estar en proceso de aprendizaje y ocupar el último eslabón en la cadena de poder. Si además consideramos que el 90% de ellos son mujeres, esa vulnerabilidad aumenta aún más, constituyéndose entonces en un factor de riesgo considerable.

Las enfermeras que laboran en los servicios del Hospital III del Seguro Social de Chimbote constituyen un grupo ocupacional que está expuesta a sufrir algún tipo de violencia o quizás también es generadora de ello, producto de las funciones, la sobrecarga laboral, poco personal existente en las distintas labores que desempeña. También se observa que cuando un nuevo personal de enfermería se incorpora al servicio asistencial, el personal con mayor tiempo de servicio en un área o en la institución muestra cierta reacción negativa, mostrando falta de compañerismo y apoyo en el proceso de adaptación de la nueva integrante del servicio; todo lo contrario optan por una actitud poco empática molestando, excluyendo, o menospreciando a la nueva trabajadora.

Así mismo; las diferentes áreas de atención del Hospital III son espacios de gran actividad, por la demanda de atención de los usuarios, a esto se suma, el prolongado tiempo de espera en la consulta, la falta de personal médico, los recursos limitados y el estrés en general; conducen muchas veces a la

frustración del paciente con la consiguiente manifestación de violencia; es así que se conjugan una serie de factores, para propiciar un entorno laboral que puede tornarse violento.

La violencia en el colectivo de los trabajadores de la salud, y en el profesional de enfermería en particular se ejerce y se sufre, sin embargo; durante muchos años fue una cuestión olvidada, y que hoy tiene una magnitud tal, que por su importancia es una preocupación prioritaria en los países desarrollados y en los países en desarrollo; pese a esto aún no se desarrollan políticas y estrategias de abordaje serias desde las asociaciones o colegios profesionales, desde las instituciones de salud, tampoco desde las instituciones educativas formadoras de enfermeras.

Frente a este panorama y al ser un tema escasamente investigado en el ámbito nacional y local; estimula la necesidad y el interés de mantener una línea activa de investigación y llegar a conocer esencialmente la realidad a la que se enfrenta la licenciada en enfermería, así como la percepción que ellas tienen de violencia ejercida hacia ellas o sus compañeros durante el ejercicio de sus funciones.

Los resultados de la presente investigación podrán ser tomados en cuenta para implementar estrategias que posibiliten la prevención, manejo y control de la violencia laboral en la enfermera; desarrollando planes para afrontarlos considerando que no se debe de escatimar los esfuerzos por mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y de mantener un ambiente laboral libre de violencia.

Además los resultados contribuirán en la elaboración de estudios que amplíen éstos conocimientos e innoven el planteamiento de alternativas de solución eficientes y efectivas que impacten sobre el problema.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los tipos de violencia laboral más frecuente en la enfermera del Hospital III del Seguro Social de Chimbote, 2015?

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los tipos de violencia laboral más frecuente en la enfermera del Hospital III del Seguro Social Chimbote, 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el tipo de violencia laboral más frecuente en la enfermera del Hospital III del Seguro Social.
- Determinar la violencia laboral según tipo de agresor en la enfermera del Hospital III del Seguro Social.
- Determinar la violencia laboral según factores sociodemográficos de la enfermera: edad, área de trabajo y tiempo de servicio en la institución.

II. MARCO TEÓRICO

Los conceptos principales que guiaron el presente estudio son **Violencia Laboral y Enfermeras**.

Los trabajadores de hospitales están expuestos a muchos peligros para la salud y la seguridad incluyendo un elevado riesgo de experimentar la violencia en el lugar de trabajo y abarca desde el lenguaje ofensivo o amenazador hasta el homicidio.

Los centros de atención primaria de salud poseen sistemas complejos, donde se combina una serie de roles, e interactúan funcionarios y usuarios adscritos a éstos en grandes cantidades. Presentan una dinámica propia, con estructuras propias del sistema donde se otorga servicios de salud a los individuos, familia y comunidad, en cuanto a promoción, prevención, protección, diagnóstico precoz, tratamiento y recuperación de la salud (Henríquez, 2004). Por otro lado, tenemos al cliente o usuario con sus conocimientos propios, su nivel cultural, su economía, sus mitos, entre otros; en espera de ser atendido, de mitigar sus dolencias y mejorar su estado de salud, en un ambiente en donde puede haber estrés, tensiones y conflictos, lo que puede llevar a distintos grados de violencia. (Magalhaes y Col, 2002).

Es así que el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH, 2004); define la violencia en el lugar de trabajo como los actos violentos incluyendo las agresiones físicas y las amenazas de agresión dirigidos a las personas que trabajan o están de turno.

Farías, (2012) define la **violencia laboral** como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.

Así mismo Paravic (2003), conceptúa violencia laboral como; el conjunto de conductas desplegadas por el/los responsables de un lugar de trabajo, que destruye por su repetición e impunidad la capacidad laboral y la integridad física y psíquica de los empleados de la misma, degradándolos como trabajadores y degradando a su vez el rendimiento del grupo en el cumplimiento de su tarea.

A pesar de no existir un consenso universal al respecto, la definición de violencia laboral en el entorno sanitario ha sido adaptada por la Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermería, la Organización Mundial de la Salud y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), en el "Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud" (OIT/CIE/ISP/OMS,2002) como sigue: "Incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con la participación de amenaza explícita o implícita a su seguridad, el bienestar o la salud"

Teniendo los conceptos anteriores, la violencia laboral puede definirse como: "toda manifestación de **agresión verbal, física, psicológica y sexual**, que afecte la dignidad e integridad de las personas, su salud y sus posibilidades de acceso o permanencia en el empleo y ascenso laboral"

El acoso y la violencia laboral pueden ocurrir de una persona a un colectivo o de un colectivo a una persona. Puede ser vertical: de un jefe hacia sus subalternos (descendente) o de éstos hacia su jefe o jefa (ascendente), y horizontal, entre compañeras y/o compañeros de trabajos (Acevedo, 2012).

El acoso laboral o mobbing, como forma de expresión de la violencia laboral, ha sido denominado por Leymann (1996), como psicoterror en el trabajo y lo define: "como un encadenamiento de comportamientos

hostiles hacia una persona, interviniendo de manera casi cotidiana y durante un largo período, llevándola a una posición de impotencia con riesgos elevados de exclusión”

El Acuerdo Marco Europeo (2007), sobre Acoso y Violencia en el Trabajo establece que la violencia y el acoso pueden cometerse por uno o más directivos o trabajadores, con el propósito o el efecto de violar la dignidad de otro directivo o trabajador, afectando su salud y/o creando un ambiente de trabajo hostil. Igualmente, señala como diferencia entre el acoso y la violencia laboral, la repetición continua del acto hostil y la intención de infringir daño a la víctima.

La OIT (2004), señala que las causas principales de violencia laboral en los centros de salud incluyen el porte de armas por parte de los pacientes y sus amigos, el uso policial en los hospitales por las personas acusadas de crímenes violentos, los pacientes con enfermedades mentales que experimentan una recurrencia de los síntomas, los ladrones que buscan drogas y dinero, largos tiempos de espera del paciente que causan brotes de cólera y la falta de capacitación del personal para hacer frente a los pacientes hostiles.

La violencia en el trabajo tiene diversas formas de expresarse: agresión física, agresión verbal, agresión psicológica, hostigamiento laboral (acoso, mobbing), acoso sexual, discriminación en el acceso al empleo, permanencia en el trabajo, ascenso laboral y en las remuneraciones: por edad, género, etnia, apariencia física, discapacidad, orientación sexual (Acevedo, 2012).

Tipos de violencia laboral:

La violencia laboral en el trabajo tiene diversas formas de clasificarse:

La **Violencia Psicológica**, que ha sido conocida en los últimos años, por los nuevos antecedentes que demuestran las consecuencias y daños resultantes de la violencia no física. En ésta quedan comprendidos los siguientes comportamientos:

El **amedrentamiento**; como una de las formas de violencia psicológica en el lugar de trabajo, que está siendo citado con creciente frecuencia en las quejas sobre violencia laboral. Se trata de todo comportamiento ofensivo de un miembro del personal que, mediante actos revanchistas, crueles, malintencionados o humillantes, busca debilitar la condición de otro trabajador o de un grupo de trabajadores. Concretamente, puede tratarse, por ejemplo, de:

- Crear dificultades cotidianas a toda persona que pueda desempeñar mejor las funciones profesionales del "amedrentador"; alzar la voz o gritar sistemáticamente al dar instrucciones al personal subalterno; imponer el "amedrentador" sus puntos de vistas como única manera correcta de realizar las tareas;
- Negarse a delegar responsabilidades argumentando que nadie merece su confianza;
- Mortificar a otros miembros del personal con críticas negativas incesantes o privar de responsabilidades a los trabajadores que muestren grandes competencias o aptitudes profesionales.

Algunas investigaciones efectuadas en el Reino Unido determinaron que el 53 por ciento de los trabajadores han sido víctimas de amedrentamiento y persecución en el trabajo y que 78 por ciento han

presenciado comportamientos de tal índole. Las consecuencias para las personas afectadas pueden ser extremadamente negativas (Escuela Nacional De Medicina Del Trabajo, 2014).

Un estudio realizado en Finlandia sobre los efectos del amedrentamiento en los empleados municipales ha puesto de manifiesto, por ejemplo, que el 40 por ciento de los trabajadores perseguidos se consideraban sometidos a un estrés "intenso" o "muy intenso", que 49 por ciento experimentaban un agotamiento inhabitual en su ocupación y que 30 por ciento se sentían "a menudo" o "constantemente" nerviosos (Malvárez, 2009).

Otra forma de violencia psicológica es la **intimidación y hostigamiento colectivo** - Un problema que se agrava cada vez más en Alemania, Australia, Austria, Dinamarca, Estados Unidos, Reino Unido y Suecia es la práctica conocida como "mobbing" o intimidación y hostigamiento psicológico que un grupo de trabajadores ejerce sobre otro trabajador que convierten en blanco de su hostilidad. Entre las formas que reviste este comportamiento, figuran, por ejemplo: la repetición de comentarios negativos sobre una persona o las críticas incesantes en su contra; "hacer el vacío" a un trabajador, desalentando todo contacto social con éste; o la propagación de chismes o de información falsa acerca de la persona que se quiere perjudicar. Se ha estimado que el hostigamiento psicológico es un factor coadyuvante en 10 a 15 por ciento de los suicidios en Suecia (Malvárez, 2009).

"En los nuevos modelos de análisis de la violencia en el trabajo se ponen en un pie de igualdad sus manifestaciones físicas y las psicológicas, y se reconoce plenamente la importancia que tienen los actos de violencia menos graves", dice Vittorio Di Martino, uno de los autores del informe de la OIT (Blandón, 2004).

La **Violencia física**; Según Musayón y Caufield, (2007) es uno de los mayores riesgos en el trabajo y sorprende el auge que está adquiriendo sobre todo, ejercida por personas que no tienen relación directa con la institución o empresa. Según la OMS (2002), este tipo de violencia es sobre la cual se ha investigado mayormente, porque es la que deja secuelas visibles, la mayoría de las veces y como tal, es causal de licencias médicas o ausencias laborales, y la define como: “empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos y psicológicos. Puede adoptar la forma de: patadas, bofetadas, puñaladas, tirones, empujones, mordiscos pellizcos, etc.

La **Violencia sexual**; se define como toda conducta o comentario reiterado con connotación sexual basado en el poder, no consentido por quién la recibe. Puede clasificarse en:

Violencia sexual sin contacto físico, consiste en hacer proposiciones, alusiones, comentarios con connotaciones sexuales no deseados, desnudar a la víctima con la mirada.

Violencia sexual con contacto físico que incluyen roces, contactos físicos intencionales, toqueteos.

Otra de las clasificaciones más difundidas sobre los tipos de violencia en el trabajo es la elaborada por la Division of Occupational Health and Safety (OSHA, 2010). Esta clasificación divide los eventos violentos en tres grupos en función de quiénes son las personas implicadas y del tipo de relación existente entre ellas:

Violencia tipo I; que se caracteriza porque quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación con la víctima: No existe trato comercial o de usuario entre el agresor y la víctima (la circunstancia habitual es el robo). La violencia tipo I es la derivada de atracos que

ocurren en establecimientos comerciales, bancos, joyerías, personas que trabajan con intercambio de dinero como taxistas o dependientes.

En la **Violencia tipo II** existe algún tipo de relación profesional entre el agresor y la víctima. Habitualmente estos hechos violentos se producen mientras hay un intercambio de bienes y servicios: seguridad pública, conductores, personal sanitario, profesores, vendedores, etc.

La **Violencia tipo III** define la existencia de algún tipo de implicación laboral con el afectado como compañero de trabajo, o que ya no lo es (antiguo compañero o superiores), de relación personal como cónyuge o ex cónyuge, pariente, amigo, etc., o con el lugar donde se realiza la acción violenta porque se tiene rencor u odio hacia ese lugar al que se le da un valor simbólico.

También se puede establecer la distinción sobre el tipo de agresión: **agresión verbal** donde se utiliza un vocabulario soez, insultar, gritar despectivamente, lenguaje corporal provocador o agresivo que expresa intimidación o desprecio; la **agresión verbal grave** con actos de amenazar gravemente al trabajador, amenazar a los familiares, etc; la **agresión física** que consiste en realizar intentos para golpear, empujar, amenazar con algún objeto, escupir, etc y la **agresión física grave** donde suceden actos como romper el mobiliario, lanzar objetos con intención de hacer daño, tirar al suelo a alguien, morder, arañar, golpear, dar patadas, dar cabezazos, etc.

Una clasificación ampliamente aceptada acerca de la violencia en el trabajo, la divide en tres categorías ocupacionales (Cooper y Swanson 2012):

Violencia "externa", la cual es perpetrada contra trabajadores por personas fuera de la organización, por ejemplo: asaltos a mano armada

contra bancos o comercios; **Violencia por "clientes-pacientes"**, la cual es infringida contra trabajadores por sus propios clientes o compradores, por ejemplo: pacientes que atacan a enfermeras y la **Violencia "interna"**, la cual ocurre entre trabajadores de una organización, entre supervisor y empleador, trabajadores u aprendices, estos eventos pueden incluir "Mobbing", por ejemplo: ritos de iniciación o humillación colectiva hacia nuevos reclutas (como los registrados en los sectores de fuerzas armadas).

También podemos distinguir entre violencia interna (la que se produce dentro de la propia empresa, entre cargos directivos, supervisores, trabajadores) y externa (la que puede darse entre trabajadores y terceros, o entre el personal y los clientes, pacientes, estudiantes, proveedores y el público en general).

La violencia en el lugar de trabajo se ha relacionado el abuso del alcohol, antecedentes familiares de violencia en la familia de procedencia o en la actualidad, la baja autoestima, el sentimiento de inseguridad en el empleo y la percepción de que los factores organizativos y de gestión son injustos. También se han asociado otros como la percepción de situación de hacinamiento en el trabajo y niveles extremos de calor o frío (INSHT, 2004).

Otra figura que surge dentro del ámbito de violencia laboral y que es importante mencionarla brevemente es el mobbing. La palabra "mobbing" es utilizada por vez primera por el profesor Heinz Leymann en la década de los 80 quien lo define como: "situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar

el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo (Vicente y Cervera, 2005).

El mobbing o acoso laboral causa enormes sufrimientos a las personas que los padecen y merma la competitividad potencial de las empresas. Las personas se muestran totalmente de acuerdo con la afirmación de que en su lugar de trabajo el acoso laboral generalizado reduce mucho la eficacia. Así como lo define el profesor Heinz L. en su obra: “Mobbing, la persecución en el trabajo”.

Este punto es importante porque el mobbing se efectúa entre el mismo personal de enfermería; quienes al parecer, en vez de trabajar en equipo, siendo estos una de las características necesarias en el personal de enfermería; se aferran a la idea de la competitividad, la envidia y el celo entre los compañeros(as) (Vicente y Cervera, 2005).

A continuación haré una diferencia entre mobbing y violencia laboral para un mayor entendimiento.

Si una empresa no tiene las herramientas adecuadas para manejar un conflicto, éste deriva en violencia laboral o acoso psicológico laboral (o mobbing). El conflicto puede darse simplemente porque dos áreas no están de acuerdo, o por un tema de procesos; si no tienen cómo resolverlo el problema se vuelve personal y violento.

La violencia laboral tiene que ver con el trato, la forma de hablar y de expresarse. Por ejemplo, una enfermera que grita e insulta porque no tiene la capacidad para comunicarse sin generar violencia (Vicente y Cervera, 2005).

También existen algunos factores que pueden incrementar la posibilidad de que se produzcan actos violentos que pueden estar asociados al medio social, al propio trabajo y a las características personales del agresor:

Características asociadas al medio social; las empresas suelen estar ubicadas en zonas deprimidas, zonas con alto índice de criminalidad, con economías inestables, con valoración cultural del individualismo, de la violencia instrumental y de modelos de conducta agresiva (quien no exige agresivamente no es atendido adecuadamente).

Características asociadas al trabajo la violencia suele ser más frecuente en las empresas en las que impera una organización muy rígida (burocratizada o autoritaria) o muy flexible (inestable, precaria, impredecible), una organización carente de políticas y normativas coherentes, con circuitos y canales de comunicación inoperantes o deficitarios, con contenidos informativos insuficientes, ambiguos, tardíos y con un estilo de mando autoritario o arbitrario y donde puede darse un trato de favor o un trato discriminatorio, desigual y vejatorio, donde se desvaloriza al trabajador, donde hay falta de participación en la toma de decisiones, donde las exigencias son excesivas, donde hay falta de reconocimiento y de apoyo por parte de los jefes y compañeros, donde se dan presiones para incrementar la productividad, donde las condiciones y el clima de trabajo es estresante.(OIT, 2004)

Además la violencia en el trabajo suele darse en los trabajos que se realizan en solitario, en los que implican intercambio regular de dinero con clientes, en los trabajos nocturnos, en los lugares de trabajo que tienen bienes valiosos, en los que se realizan servicios de seguridad privada, en los que se trabaja con público (consumidores, usuarios, clientes, pasajeros, pacientes, etc.) y en los que se trabaja con ciertos colectivos conflictivos o se desarrollan funciones de seguridad pública.(OIT, 2004).

Características asociadas al agresor; cualquier persona puede transformarse en agresor dependiendo de las circunstancias que rodeen la situación, no hay un prototipo claramente establecido, pueden ser hombres o mujeres, con estudios o sin ellos, de estrato social alto o bajo (Martínez, 2011).

Aunque entre los posibles agresores pueden estar los usuarios, los clientes, los proveedores, los pacientes o familiares, etc., o algún miembro de la empresa, es conveniente tener en consideración que el perfil del agresor con frecuencia está relacionado con la delincuencia, con el abuso de sustancias psicotrópicas (alcoholismo o drogodependencias), con alguna patología psiquiátrica o con un historial de actitudes agresivas u hostiles (Martínez, 2011); sin embargo, hay características similares en los agresores; suelen ser personas con fuertes rasgos narcisistas, impulsivos, inseguros, con grados de ineptitud, envidias y complejos de inferioridad, prejuicios, manejo inadecuado de la frustración. (Riquelme, 2006).

Los agresores más impulsivos, generalmente no tienen conciencia de las consecuencias de sus actos y no miden el peligro que puede revertir para ellos también, estas personas suelen ser más propensas a la violencia de tipo física; en resumen no existe un prototipo de agresor sin embargo la persona potencialmente violenta o agresiva, estará influenciada por características individuales y circunstanciales del entorno.

La violencia laboral está latente en el sector salud; hoy en día es perceptible e indiscutible escuchar a las organizaciones internacionales sobre cómo enfrentar la violencia laboral en los profesionales de la salud (Martínez, 2011).

De todos los tipos de violencia mencionados en los párrafos anteriores; la violencia psicológica es la que recae más en los profesionales de la salud, que pese a que estas personas nos brindan su tiempo, dedicación y

cuidado, ellos también se sienten de alguna u otra manera enfermos por la violencia que vienen atravesando en su trabajo.

La enfermería como profesión, abarca la atención autónoma y en colaboración, dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS 2002).

La Enfermería se desarrolla en diferentes áreas porque el campo es bastante amplio, participa en todas las esferas de la sociedad donde encuentre trabajadores, en diferentes industrias, fábricas de alimentos, construcción civil, hospitales, empresas comerciales, minería, refinería, petroleras, empresas de servicios entre otras.

La **Enfermera**; es un profesional que tiene una formación de 5 años de estudio universitario, ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal, adecuados conocimientos en las áreas profesional, biológica, psicosocial y humanística y entrenado en las técnicas específicas en el marco de desarrollo científico y tecnológico de las ciencias y del país (Borda, 2012).

Aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención en individuos sanos y enfermos incluyendo situaciones de emergencia y de alto riesgo, promoviendo el autocuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, y mediante el análisis de las situaciones y aplicación del juicio crítico en una relación interpersonal de participación

mutua que asegura el respeto por la individualidad y dignidad personal , de aquellos bajo su cuidado.

Aplica el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de Enfermería, en la educación continua del mismo y en la educación sanitaria del individuo, familia y grupos comunitarios. Administra servicios de Enfermería hospitalarios y comunitarios en los distintos niveles de complejidad, tomando decisiones en cualquiera de las áreas de su desempeño profesional, basadas en su capacidad de observación, análisis reflexivo y juicio crítico. Promueve y participa en investigaciones, divulga y aplica sus resultados a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional (Borda, 2012).

Las enfermeras constituyen sujetos de cultura y afecto, educados para desempeñar su misión profesional en carácter de actores sociales que participan, a través de sus relaciones de poder, en la construcción de la historia nacional, en la estructuración y dinámica de los campos de la salud y de la ciencia en el contexto de la dinámica social y en la edificación del futuro como instancia constituyente de la identidad subjetiva y social (Malvárez, 2009).

Una de las funciones principales de la licenciada en enfermería es el proporcionar cuidado humano con base en la promoción de la salud; ejerciendo roles: prestadora de cuidado, educadora, administradora, investigadora y colaboradora con otras disciplinas.

En cuanto a sus funciones asistenciales; la enfermera desarrolla lo siguiente: participa en tratamientos médico-quirúrgicos y atiende pacientes en casos específicos, recibe y cumple indicaciones médicas, así como la administración de medicamentos, realiza y enseña hábitos higiénico-dietéticos a pacientes y/o familiares, brinda terapia

ocupacional, recreativa y rehabilitadora de los pacientes, atiende pacientes según procedimientos de enfermería establecidos de acuerdo a la valoración de las condiciones generales del paciente, participa en el traslado de pacientes al servicio al que sean derivados, toma y registrar signos vitales y somatometría, proporciona cuidados generales al paciente, apoyar al médico en la exploración física y diferentes procedimientos, brinda cuidados posmortem, cuidado y manejo de equipo bio-médico, recolección y traslado de muestras de laboratorio y /o especímenes, entre otras funciones.

Violencia laboral en la Enfermera

Se define como toda violencia al que la enfermera está expuesta en sus puestos de trabajo, donde este hecho se ha convertido en una amenaza durante la prestación de los servicios de salud, ya que gran parte de este colectivo son víctimas de actos violentos; considerándose un problema creciente por la extensión, gravedad y, especialmente por las repercusiones que tiene en la enfermería, los cuidados de salud y en la propia salud de la enfermera como trabajadora (Sánchez, 2002).

La gama de violencias de distinto orden que pueden observarse en trabajadores de salud involucran a los enfermeros, técnicos, los médicos, los pacientes y sus familiares. La violencia no sólo aparece en forma de episodios de agresión directa y visible sea ésta física o verbal sino que adquiere formas más sutiles, que suponen un complejo entramado tanto a nivel del colectivo de trabajo como de la organización.

La violencia laboral en el sector salud es universal y atraviesa diversas fronteras; la edad, sexo, condición socioeconómica, educación y lugar de trabajo, son algunos de los factores involucrados. Si bien afecta tanto a hombres como mujeres es un hecho ampliamente conocido, que la gran mayoría del personal que trabaja en los servicios de salud son mujeres; dentro de éstos una parte importante de este

personal lo constituye el equipo de enfermería y son un grupo que presenta alto riesgo de sufrir violencia (Chappel, 2010).

Respecto al área de trabajo en la institución de salud, los hechos de violencia pueden ocurrir en diversos lugares. Convencionalmente se entiende a cualquier instalación, cualesquiera sean sus dimensiones, ubicación (áreas de urgencias, hospitalización, consulta, etc.) y tipo de servicios que se presten. Si los servicios se prestan en las áreas de urgencia el riesgo de sufrir agresiones por parte de los usuarios o acompañante es mayor. Este hecho parece deberse a que los profesionales de estos servicios brindan atención a pacientes que presentan una emergencia vital y atraviesan una situación de crisis y alta carga emocional que facilita la aparición de comportamientos violentos por parte de los mismos pacientes y/o acompañantes (Bernardo, 2014).

Las condiciones que favorecen la generación de violencia laboral están directamente vinculadas a las modalidades de gestión y a las decisiones en materia de organización del trabajo de las instituciones de salud. La violencia laboral, puede ser pensada, en este caso específico como una consecuencia de los modos de gestionar la organización del trabajo (Wlosko, 2008).

III.-MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (Polit, 2000); se realizó en la ciudad de Chimbote en el Hospital III de EsSalud durante los meses de Diciembre 2014 a Febrero del 2015.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Estuvo conformado por la población muestral de 100% (63) de enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión quienes laboran en el área asistencial del Hospital III del Seguro Social de Chimbote, durante los meses de Diciembre 2014 a Febrero del 2015.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Licenciadas en enfermería que tengan por lo menos 1 año laborando en la institución.
- Cualquier tipo de régimen laboral
- Que laboren en el área asistencial del hospital
- Que acepten participar en el estudio

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada una de las enfermeras que laboran en el área asistencial del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

3.4. INSTRUMENTO:

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario elaborado por la autora tomando como base el instrumento de Martínez (2011) para determinar la **Violencia Laboral en la Enfermera del Hospital del Seguro Social de Chimbote**; el cual se describe a continuación:

El cuestionario estuvo organizado en 3 partes:

- I. **Datos Sociodemográficos** que incluyó: Edad, Área de Trabajo y Tiempo de Servicio en la institución
- II. **Tipos de Violencia Laboral en la Enfermera:** incluyó 22 manifestaciones y sus respectivas alternativas múltiples de respuesta sobre la frecuencia y tipos de violencia laboral a tratar en el presente estudio.

Para determinar los tipos de violencia laboral se asignó una puntuación a cada ítem, considerando el siguiente criterio:

- Nunca : 0 puntos
- Rara vez : 1 punto
- Frecuentemente : 2 puntos
- Muy frecuentemente : 3 puntos

Se clasificó de la siguiente manera:

Violencia Física

- Sin Violencia Física : 0 puntos
- Violencia Física Poco Frecuente : 1 – 5 puntos
- Violencia Física Frecuente : 6 – 15 puntos

Violencia Psicológica

Sin Violencia Psicológica	:	0	puntos
Violencia Psicológica poco Frecuente:		1 - 13	puntos
Violencia Psicológica Frecuente	:	14 – 39	puntos

Violencia Sexual

Sin Violencia Sexual	:	0	puntos
Violencia Sexual poco Frecuente	:	1 – 4	puntos
Violencia Sexual Frecuente	:	5 – 12	puntos

Obtenida la información total y calificada; la violencia laboral en general se clasificó de la siguiente manera:

Sin Violencia Laboral	:	0	puntos
Violencia Laboral Poco Frecuente	:	1 - 22	puntos
Violencia Laboral Frecuente	:	23- 66	puntos

III. Violencia Laboral según Tipo de Agresor: Incluyó 02 preguntas y sus respectivas alternativas de respuesta sobre tipo de sujetos que generan la violencia laboral en el profesional de enfermería. Se clasificó en:

Agresor Interno: Administrativo, Médico, Enfermera, Técnico de enfermería, Tecnólogo Médico, Químico farmacéutico, Nutricionista, Chofer, Vigilante u otro

Agresor Externo: Paciente, Familiar o acompañante u otro.

3.5. CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento elaborado sobre Violencia Laboral en Enfermeras del Hospital III del Seguro Social fue sometido a una prueba piloto aplicándose al 15% de la población muestral, las mismas que no fueron parte de la población de estudio definitivo. Esto permitió verificar el entendimiento de los ítems que comprendía; así mismo fue sometido a juicio de expertos en la materia y posteriormente se aplicó la prueba estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach; obteniéndose los siguientes resultados:

- Coeficiente de Alfa de Cronbach = 75,01%; valor considerado satisfactorio y confiable.

3.6. PROCEDIMIENTO:

- Se solicitó autorización para llevar a cabo el proyecto mediante una solicitud a la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de la Gerencia de la Red Asistencial Ancash, la misma que fue extensivo a la dirección del Hospital III del Seguro Social de Salud y a la Jefatura de Departamento de Enfermería, con la finalidad de obtener autorización para la ejecución del proyecto de investigación.
- La ejecución del presente proyecto se realizó en los días y horarios disponibles para la presente investigación utilizando como técnica la encuesta.
- Antes de la aplicación del instrumento se informó a las enfermeras sobre el propósito del presente trabajo de investigación asegurándoles el anonimato y confidencialidad.
- Se utilizará como técnica la encuesta en su modalidad de cuestionario impreso, aplicado a cada participante.
- La aplicación del instrumento se llevó a cabo durante los meses de Diciembre 2014 y Enero del año 2015.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Recogida la información, se realizó el vaciado del mismo en la base de datos de SPSS versión 9.0 para Windows, para facilitar el proceso de tabulación, gráficos, reporte y análisis estadístico. Los resultados fueron vaciados mediante cuadros de uno y dos entradas.

El análisis estadístico se realizó mediante las pruebas de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), la prueba de Riesgo de Odds Ratio (OR) para analizar la probabilidad de violencia laboral según los factores sociodemográficos de la Enfermera. Se consideró también un nivel de significancia de 5%.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO

La presente investigación aplicó algunos principios éticos imprescindibles en toda investigación, tales como **Consentimiento informado**, uno de los más importantes, dado que quienes decidieron formar parte de éste estudio fueron informados previamente del objetivo y finalidad de éste, por lo que, la decisión de participar fue con libre decisión y honestidad de los encuestados sin ningún tipo de presión, ni manipulación a favor de intereses personales de investigación.

Por otro lado la información recolectada fue tratada con total **confidencialidad**, razón por la cual se solicitaron datos sociodemográficos generales sin nada que pueda identificar a quien dio determinada respuesta.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: VIOLENCIA LABORAL EN LA ENFERMERA DEL HOSPITAL III DEL SEGURO SOCIAL CHIMBOTE, 2015.

VIOLENCIA LABORAL EN LA ENFERMERA	N°	%
Sin violencia laboral	7	11.1
Violencia laboral poco frecuente	56	88.9
Violencia laboral frecuente	0	0.0
TOTAL	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

**TABLA N° 02: TIPO DE VIOLENCIA LABORAL MÁS FRECUENTE
EN LA ENFERMERA DEL HOSPITAL III DEL
SEGURO SOCIAL, CHIMBOTE 2015.**

VIOLENCIA FÍSICA	N°	%
VIOLENCIA FÍSICA		
Sin Violencia Física	59	93.7
Violencia Física poco frecuente	4	6.3
Violencia Física frecuente	0	0.0
VIOLENCIA PSICOLÓGICA		
Sin Violencia Psicológica	7	11.1
Violencia Psicológica poco frecuente	56	88.9
Violencia Psicológica frecuente	0	0.0
VIOLENCIA SEXUAL		
Sin Violencia Sexual	57	90.5
Violencia Sexual poco frecuente	6	9.5
Violencia Sexual frecuente	0	0.0
TOTAL	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

TABLA N° 03: VIOLENCIA FISICA SEGÚN TIPO DE AGRESOR EN LA ENFERMERA DEL HOSPITAL III DEL SEGURO SOCIAL, CHIMBOTE 2015.

VIOLENCIA FISICA SEGÚN TIPO DE AGRESOR	N°	%
Trabajador administrativo	0	0.0
Médico	1	25.0
Enfermera	1	25.0
Técnico en enfermería	0	0.0
Médico y Enfermera	1	25.0
Paciente	1	25.0
Familiar o acompañante	0	0.0
Paciente y familiar	0	0.0
TOTAL	4	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

TABLA N° 04: VIOLENCIA PSICOLÓGICA SEGÚN TIPO DE AGRESOR EN LA ENFERMERA DEL HOSPITAL III DEL SEGURO SOCIAL, CHIMBOTE 2015.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA SEGÚN TIPO DE AGRESOR	N°	%
Trabajador administrativo	2	3.6
Médico	12	21.4
Enfermera	11	19.6
Técnico en enfermería	3	5.4
Médico y Enfermera	6	10.7
Paciente	10	17.9
Familiar o acompañante	1	1.8
Paciente y familiar	11	19.6
TOTAL	56	100.0

F

uente: Encuesta realizada a Enfermeras del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

TABLA N° 05: VIOLENCIA SEXUAL SEGÚN TIPO DE AGRESOR EN LA ENFERMERA DEL HOSPITAL III DEL SEGURO SOCIAL, CHIMBOTE 2015.

VIOLENCIA SEXUAL SEGÚN TIPO DE AGRESOR	N°	%
Trabajador administrativo	1	16.7
Médico	3	50.0
Enfermera	0	0.0
Técnico en enfermería	0	0.0
Médico y Enfermera	0	0.0
Paciente	2	33.3
Familiar o acompañante	0	0.0
Paciente y familiar	0	0.0
TOTAL	6	100.0

F

uente: Encuesta realizada a Enfermeras del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

TABLA N° 06: VIOLENCIA LABORAL SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA ENFERMERA DEL HOSPITAL III DEL SEGURO SOCIAL, CHIMBOTE 2015.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	VIOLENCIA LABORAL				TOTAL	
	Con Violencia laboral poco frecuente		Sin Violencia Laboral		N°	%
	N°	%	N°	%		
EDAD						
Menor de 30 años	1	100.0	0	0.0	1	1.6
De 30 a 59 años	48	88.9	6	11.1	54	85.7
De 60 a más años	7	87.5	1	12.5	8	12.7
$\text{edad} = 46.71 \pm 10.86$ años de edad $X^2 = 0.141$ gl = 2 p=0,932 No Significativo						
ÁREA DE TRABAJO						
Consultorios ext./programas	23	95.8	1	4.2	24	38.1
Medicina/Cirugía/Ginecolog.	10	90.9	1	9.1	11	17.5
Pediatría / Neonatología	2	66.7	1	33.3	3	4.8
Unidad cuidados Intensivos	4	80.0	1	20.0	5	7.9
Unidad renal	2	50.0	2	50.0	4	6.3
Emergencia	12	100.0	0	0.0	12	19.0
Centro Quirúrgico	3	75.0	1	25.0	4	6.3
$X^2 = 11.524$ gl = 6 p=0,073 No Significativo						
TIEMPO DE SERVICIO						
De 1 a 10 años	22	95.7	1	4.3	23	36.5
De 11 a 20 años	11	73.3	4	26.7	15	23.8
De 21 a 30 años	17	89.5	2	10.5	19	30.2
Más de 30 años	6	100.0	0	0.0	6	9.5
$\text{tiempo} = 16.83 \pm 11.31$ años de tiempo $X^2 = 5.497$ gl = 3 p=0,139 No Significativo						
TOTAL	56	88.9	7	11.1	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

TABLA N° 07: RIESGO DE VIOLENCIA LABORAL SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA ENFERMERA DEL HOSPITAL III DEL SEGURO SOCIAL, CHIMBOTE 2015.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	VIOLENCIA LABORAL				TOTAL		OR (p 0.05)
	Con Violencia laboral poco frecuente		Sin Violencia Laboral		N°	%	
	N°	%	N°	%			
EDAD							
Menor de 30 años	1	100.0	0	0.0	1	1.6	---
Mayores de 30 años	55	88.7	7	11.3	62	98.4	
ÁREA DE TRABAJO							
Consultorios ext./programas	23	95.8	1	4.2	24	38.1	4
No Consulta ext./programas	33	84.6	6	15.4	39	61.9	
TIEMPO DE SERVICIO							
De 1 a 10 años	22	95.7	1	4.3	23	36.5	3.8
Más de 10 años	34	73.3	6	26.7	40	63.5	
TOTAL	56	88.9	7	11.1	63	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras del Hospital III del Seguro Social de Chimbote.

V. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la **Tabla N° 01**, sobre la frecuencia de violencia laboral en la enfermera del Hospital III del Seguro Social, Chimbote 2015, se observa que predomina una Violencia laboral poco frecuente (88.9%) y con mínima proporción sin violencia laboral (11.1%), no se registra casos de Violencia laboral frecuente (0.0%).

Los resultados son similares a los obtenidos por Sánchez y Valenzuela (2002), en un estudio realizado en un Hospital de la octava Región en Chile, el cual revela que las profesionales de enfermería en un 73,4% tienen una alta percepción de la violencia hacia su persona; una minoría de 26.6% no percibe violencia hacia su persona; además el 66,3% refiere percibir violencia hacia sus colegas; resultados que confirman lo que refiere el Consejo Internacional de Enfermería respecto a que las enfermeras tienen alta posibilidad de sufrir violencia en su lugar de trabajo, es decir violencia laboral.

Los resultados son relativamente similares con la investigación realizada por Paravic y Valenzuela (2003), quienes estudiaron la violencia percibida en un hospital de Chile encontrando que; más del 50% de los funcionarios percibe violencia y es catalogada de baja intensidad, pero cuando la perciben hacia otros, ya sea usuarios o hacia otros trabajadores ésta es mayor y de una intensidad media alta.

Puedo inferir que estos resultados se deben a que la violencia en la actualidad es un fenómeno sociocultural que ha alcanzado diversos ámbitos, uno de ellos los establecimientos de salud, y siendo la enfermería una profesión universalmente feminizada y al ser la violencia por razón de género más acentuada en la mujer que en el hombre; es que este hecho se ha convertido en una amenaza para la enfermería, la prestación de los servicios de salud y la calidad de los cuidados dispensados; puesto que gran parte de este colectivo son víctimas de actos violentos.

Esta identidad de feminidad en la enfermería es la que ha producido, entre otros hechos, que no sepamos separar nuestro rol profesional de cuidadoras con nuestra identidad de mujeres, que naturalicemos y consideremos como innatas algunas de

las características que tiene nuestra profesión, que en nuestra práctica reproduzcamos la asociación del cuidado con las mujeres, etc. Algunos profesionales han manifestado que la identidad de género de la enfermería y su situación de desigualdad cambiaría en la medida en que se equilibrasen la presencia de mujeres y hombres en la misma.

Sumado a ello, la creciente presión de las reformas laborales y tensión en el trabajo, la inestabilidad laboral, el deterioro de las relaciones personales; favorece un conflicto en el trabajo de las enfermeras, que consecuentemente afectará su dignidad, dejando secuelas negativas en la profesional.

En la **Tabla N° 02**, sobre el tipo de violencia laboral más frecuente en la enfermera del Hospital III del Seguro Social, Chimbote 2015, se observa mayor frecuencia de Violencia Psicológica poco frecuente (88.9%), seguido por el tipo de Violencia Sexual poco frecuente (9.5%) y Violencia Física poco frecuente (6.3%).

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados obtenidos por Letelier y Valenzuela (2002); en su estudio sobre percepción de violencia en los servicios hospitalarios por los alumnos de enfermería, revela alta percepción de violencia en el medio laboral, correspondiendo al 74.3 % de los encuestados, de ellos el 94,3% percibió principalmente violencia psicológica, 33,3% acoso sexual y el 11% señaló violencia física.

Estos resultados también se asemejan a la investigación realizada en Chile por Paravic, Valenzuela y Burgos (2004) sobre Violencia Percibida por Trabajadores de Atención Primaria de la Salud, donde obtuvo que el tipo de conductas violentas percibidas fueron; Psicológica en un 78%, Violencia Física, 15% y Sexual en un 7%.

Estos hallazgos también son similares a los reportados por Galian y Col (2010) quienes estudiaron la Violencia de los Usuarios hacia el personal de Enfermería encontrando que el 22,8% de los trabajadores sufrieron semanal o diariamente al menos una de las manifestaciones de violencia verbal alcanzando el 71% si se

considera la respuesta anual; y respecto a la violencia física, el 1,2% de los trabajadores sufrieron semanal o diariamente al menos una de las manifestaciones de violencia, refiriendo una frecuencia al menos anual el 19,9% de la muestra.

Estudios realizados por Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2002) en Reino Unido encontró que; el 97% de las enfermeras encuestadas respondieron que conocían a una enfermera que había sufrido agresión física el año anterior; además el 72% de las enfermeras no perciben el lugar de trabajo como seguro para ser protegidos de una agresión mientras trabajan, el 95% de los enfermeras comunicaron que fueron intimidados en el lugar de trabajo y hasta el 75% de ellas comunicaron que fueron objeto de acoso sexual en el lugar de trabajo.

Estos hallazgos coinciden con la bibliografía encontrada que señala que, la violencia laboral se puede manifestar de múltiples maneras, en las que se destaca el abuso psicológico, físico y el acoso sexual (Riquelme, 2006); por lo tanto coincido con estos estudios en afirmar que son más frecuentes el tipo de violencia psicológica, sexual y la física.

Los centros de atención de salud tienen una dinámica propia, donde interactúan diferentes profesionales y usuarios o clientes con sus conocimientos propios, su nivel cultural, sus mitos entre otros; en espera de ser atendidos, de mitigar sus dolencias y mejorar su estado de salud, circunstancias que son propicias para un ambiente estresante, con tensiones y conflictos por la demanda de atención que conlleva a distintas situaciones de violencia incluyendo agresiones psicológicas, físicas o del tipo sexual.

El elevado porcentaje de violencia Psicológica (88.9%) en la enfermera demuestra que, por mucho tiempo éste tipo de violencia se subestima sin embargo se ejerce muchas más veces a través de un comportamiento repetido que puede ser relativamente poco importante y quedar muchas veces impune, pero que, al acumularse, puede llegar a ser una forma muy grave de violencia por considerarse destructivas a la dignidad humana e integridad y se manifestará en alteraciones de la

salud de la profesional; repercutiendo en el ambiente laboral y la atención de los usuarios. (Miret, 2010).

Así mismo es necesario tener en cuenta el porcentaje de enfermeras que presentaron violencia sexual poco frecuente (9.5%), ya que esta cifra denota que la violencia sexual también se da en el ambiente hospitalario. Hay actualmente una toma de conciencia sobre la violencia de género, el maltrato a las mujeres y el acoso sexual, problema social que debe considerarse de gran magnitud puesto que, ocurre en muchos países en el mundo.

Existe un consenso a la hora de indicar que el personal de enfermería es uno de los grupos profesionales con mayor incidencia de agresiones dentro del sector sanitario; es así que el porcentaje de violencia física (6.8%) encontrado en el presente estudio denota la presencia del empleo de la fuerza física contra la profesional de enfermería. La importancia de este riesgo no solo radica en la frecuencia con que se presenta, sino también en la gravedad de las posibles consecuencias que pueden derivarse de él.

En la **Tabla N° 03**, sobre el tipo de violencia física según agresor en la enfermera del Hospital III del Seguro Social, Chimbote 2015, se observa que prevalece como agresor el Médico (25.0%), la Enfermera (25.0%), Médico y Enfermera (25.0%) y, el paciente (25.0%).

No se encontraron estudios similares que enuncien esta relación; sin embargo el CIE (2002) refiere que, las enfermeras tienen una probabilidad tres veces mayor de ser víctimas de violencia en el lugar de trabajo; así también una encuesta realizada en Reino Unido revela que el 97% de las enfermeras encuestadas conocía a alguna enfermera que había sido atacada físicamente el curso del año anterior.

Asimismo, el CIE (2002) plantea que la agresión física al personal de enfermería es perpetrado casi exclusivamente por los pacientes. Sin embargo, hay casos de maltrato o violencia perpetrados por familiares, otros miembros del personal sanitario,

incluidas enfermeras y médicos, así como personas ajenas al equipo de enfermería (Baker, 2003).

De igual manera el CIE (2003), refiere que la actividad laboral de la enfermera constituye en sí situaciones amenazantes y afirma que, es este grupo profesional el que más riesgo corre y, cuando existe agresión física, ésta proviene casi exclusivamente de los pacientes y familiares; lo que puede explicarse por cuanto son precisamente ellas las que tienen el mayor contacto directo con el paciente, y enfrentan las mayores demandas de atención por parte de los usuarios que, cuando no son satisfechas, generan muchas veces situaciones de conflicto y agresión.

Según los resultados encontrados y comparando con la bibliografía encontrada se puede afirmar que, el agresor, que puede ser: paciente, otra enfermera, médico o compañero de trabajo, pueden presentar características que lo hacen ser violentos; dentro de ellas pueden destacar, su historia previa de violencia, problemas relacionados con la infancia, pertenecer al sexo masculino, consumir drogas ilícitas, alcohol, de igual manera, se describe como factores de riesgo para caer en comportamientos agresivos y descontrolados, así también el padecer ciertas enfermedades psiquiátricas (esquizofrenia, trastornos bipolares, alteraciones de personalidad), pueden conllevar a actos agresivos.

Es así que, el tipo de personalidad, temperamento y cierta características en el agresor sumado a la feminización de enfermería (95% son mujeres) que es evidente a nivel mundial (Sociedad Chilena de Educación de Enfermería, 1995); la dinámica propia de los hospitales que puede generar, estrés, tensiones y conflictos; la sobrecarga laboral y los recursos limitados, van a propiciar reacciones agresivas en el paciente, y personal hospitalario (Chappell, 2010).

En la **Tabla N° 04**, sobre el tipo de violencia psicológica según agresor en la enfermera del Hospital III del Seguro Social, Chimbote 2015, se observa que prevalece como agresor el Médico (21.4%), la Enfermera (19.6%), el paciente y familiar (19.6%), solo el paciente (17.9%) y, Médico y Enfermera (10.7%).

No se encontraron estudios que enuncien esta relación entre violencia psicológica y tipo de agresor; sin embargo los resultados encontrados en la presente investigación muestran al médico como principal agresor psicológico (21.4%); cifras que coinciden con la bibliografía encontrada que señala al médico como principal agresor en los servicios sanitarios muchas veces debido a la hegemonía de la profesión médica, pues este recurso humano; enfermera, está sujeta a subordinación y control de superiores masculinos, en general médicos, cuyo mundo sigue estando muy jerarquizado, lo que da pie a no pocos abusos de poder por parte de algunos galenos.

Tal es así que, en enfermería muchas de las funciones proceden de las indicaciones médicas permitiendo que definan nuestras tareas y nuestro quehacer construyendo nuestra identidad. Sin embargo nuestra identidad la deben dar nuestras tareas y el colectivo que atendemos y no debería ser exclusivamente procedente de las consideraciones de la profesión médica, permitiéndoles atribuciones que van a influir en la dependencia de nuestro quehacer.

Por otro lado; de la imagen social de la enfermera se destaca que aún es posible identificar elementos ligados a la herencia religiosa determinante en el desarrollo de la enfermería en América Latina durante la conquista española; de la que se desprende la visión del rol profesional asociado a la humildad y a la tradición de servir y también elementos ligados a un rol técnico supeditado a la práctica médica que caracterizó a la época del reformismo. El gran desarrollo científico - disciplinario de la profesión de los últimos cincuenta años, no ha podido traspasar la barrera cultural que impregna el imaginario colectivo y que según mismas enfermeras, las posiciona en un rol primario de servicio no profesional que sería en parte reforzado por una formación universitaria a veces excesivamente técnica.

Además, al analizar la imagen social de la enfermera, es posible concluir que por ser en su mayoría mujeres, también responden a las características asociadas al rol femenino en la sociedad. El servicio y el cuidado han sido históricamente visualizados dentro de los límites del ámbito familiar, por lo que su extensión al cuidado de otros sigue siendo visto como una continuidad del rol doméstico, lo que

determina la posición social de la mujer y por consiguiente de la enfermería, caracterizando a quienes asumen esta tarea como sensibles, complacientes, pasivas, obedientes y dependientes.

Frente a estos resultados encontrados, se concluye que, las enfermeras aún siguen sin ser consideradas como profesionales en el mismo grado que los médicos, una jerarquía que pervive desde hace siglos; sin embargo hoy en día no se pide revertir la jerarquía, sino entender que ambas figuras enfermera y médico son complementarias, puesto que, ambos tienen un objetivo común que es lograr el bienestar del paciente.

Entre los hallazgos del estudio se consignó a la enfermera como agente agresor (19.6%) inmediatamente después de los médicos, estos resultados son relativamente similares a los estudios de Letelier y Valenzuela (2002) donde los alumnos de enfermería en prácticas percibieron a la enfermera como violentadora. El CIE (2003) manifiesta que existe un pequeño número de enfermeras que ha perpetrado actos de violencia, abusos de pacientes o colegas infringiendo el código de ética que refiere que, los enfermeros, las enfermeras se deben respeto mutuo así mismo deben basar su relación con la persona, familia, comunidad, y otros miembros del equipo de salud en el respeto mutuo, reconocimiento, apoyo moral y profesional. (Código de Ética y Deontología, 1998).

Con respecto al paciente y/o familiar como agresor psicológico hacia la enfermera probablemente esto se deba a que muchas veces este problema se relativiza y no se cuantifica, no porque sea aislado, sino todo lo contrario; es tan frecuente que las enfermeras, acostumbradas a las agresiones verbales continuadas y a las amenazas normalicen estas actitudes por parte de los usuarios y las integren en su actividad y muchas veces solo las agresiones físicas son reportadas.

Según los resultados encontrados podemos concluir que la violencia desencadenada en las instituciones de salud, se ha convertido en un comportamiento cíclico, en donde los prestadores de salud, los usuarios y los futuros profesionales de la salud se ven envueltos como víctimas o agresores de conductas violentas.

En la **Tabla N° 05**, sobre el tipo de violencia sexual según agresor en la enfermera del Hospital III del Seguro Social, Chimbote 2015, se observa que prevalece como agresor el Médico (50.0%) y el paciente (33.3%), seguido con menor frecuencia el trabajador administrativo (16.7%).

Estos resultados son relativamente similares a los encontrados por Vilela (2010) en su estudio sobre Acoso Sexual a Estudiantes de Enfermería durante la práctica clínica donde encontró que; el 65% de estudiantes de enfermería señala que el personaje acosador es el médico, seguido del 15% que describe haber sido acosada por un paciente - usuario, y un 11% menciona a otros miembros del equipo de salud y solo el 9% de las estudiantes fueron agredidas sexualmente por varones enfermeros.

No se encontraron estudios con resultados que difieran al presente estudio, sin embargo, se puede constatar al igual que lo descrito en algunas literaturas que los índices de violencia encontrada en forma de hostigamiento sexual hacia el personal sanitario son elevados y las enfermeras han sido víctimas en proporción alarmante (CIE, 2002). En nuestra cultura, frente a este tipo de violencia, la mujer aún es considerada culpable por la situación, ya que sería ella quien la "provocó", y muchas veces ellas mismas se convencen de ello y terminan siendo condenadas por la sociedad y su grupo familiar. Esta situación condiciona que este tipo de violencia sea escasamente manifestada.

Frente a la bibliografía encontrada se concluye que, la violencia de naturaleza sexual u otro comportamiento basados en el sexo, afectan a la dignidad de la enfermera la misma que resulta indeseada, irrazonable y ofensiva para ella por sentirse objeto de la misma.

En la **Tabla N° 06**, sobre la violencia laboral según factores sociodemográficos de la enfermera del Hospital III del Seguro Social, Chimbote 2015, se observa lo siguiente:

Sobre la **edad**, la mayoría de la población de estudios tienen de 30 a 59 años de edad (85.7%) y con menor proporción de 60 a más años (12.7%). El promedio de edad es de 46.71 ± 10.86 años de edad. Entre las que tienen menos de 30 años de edad el 100.0% presentan violencia laboral poco frecuente, seguido de las mayores de 60 años (87.5%) y las de 30 a 59 años de edad (88.9%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre la edad y violencia laboral ($p=0.932$).

Los resultados son similares a los encontrados por Farías (2012) en su estudio sobre Reconocimiento de la Violencia Laboral en el Sector Salud, donde encontró que las enfermeras más jóvenes cuyas edades están comprendidas entre 25 y 35 años reconocieron la ocurrencia de episodios violentos más frecuentemente que las enfermeras cuyas edades están comprendidas entre 36 y 61 años.

En el presente estudio, de total de enfermeras que tenían menos de 30 años de edad el 100% presentó violencia laboral poco frecuente, esto se debe probablemente a que ser “enfermera nueva” en la institución o joven en el ejercicio laboral implica un proceso de aprendizaje duro en la organización del servicio, a la adaptación de las nuevas relaciones laborales, etc. y, muchas veces se la va a considerar una profesional no experimentada y que tendrá que ganarse el respeto de superiores y colegas o “pagar derecho de piso”.

Respecto al **área de trabajo**, la mayoría de la población de estudios trabajan en Consultorios externos/programas (38.1%), seguido con menor proporción por las que trabajan en Emergencia (19.0%) y Medicina/Cirugía/Ginecología (17.5%). Entre las que trabajan en Emergencia y Consultorios externos/programas, presentan mayor prevalencia de violencia laboral poco frecuente (100.0% y 95.8% respectivamente).

Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre el área de trabajo y violencia laboral ($p=0.073$).

Los resultados son similares a los reportados por el CIE (2003) que indica que en torno al 60% del personal sanitario ha sido objeto alguna vez de alguna agresión física o verbal y que el 45% de las agresiones ocurren en los servicios de urgencias y/o emergencias.

En el presente estudio las enfermeras que trabajan en los Servicios de Emergencia y Consultorios externos presentaron mayor prevalencia de violencia laboral poco frecuente (100% y 95.8% respectivamente); se puede inferir que el lugar donde interactúan tanto el agresor como la víctima, puede jugar un rol fundamental para la violencia laboral. El entorno laboral, incluye las características físicas y de organización, su estructura, su estilo directivo y cultural puede influenciar la aparición de violencia como resultado de esta interacción. (Chappell, 2010).

Diversos estudios en América latina identificado conductas violentas tanto física como psicológica en el medio laboral de las instituciones de salud y han evidenciado que son las salas de emergencia, hospitales psiquiátricos, hogares de ancianos y la atención pre hospitalaria los lugares en donde se ha descrito que se desencadenan el mayor número de actos agresivos hacia el personal sanitario (Salsali, 2011).

Los servicios de emergencia hospitalaria se caracterizan por una alta presión de trabajo las 24 horas del día con una limitada disponibilidad de recursos humanos y materiales, sumándose la sobrecarga laboral por una demanda mayor que la ofertada; en estos servicio, la violencia procede generalmente de pacientes y familiares, con un nivel de angustia elevado, con dolor y miedo a los desconocido, vulnerables y que normalmente sufren largas esperas; todo ello puede conducir a los usuarios a situaciones fuera de control, afectación del juicio, frustración e intolerancia al no encontrarse satisfechos con la atención prestada; situación que aumenta la

probabilidad de reaccionar violentamente frente a las enfermeras quienes tienen mayor contacto directo con los pacientes y, por ello, un riesgo más alto.

Sobre el **tiempo de servicio**, la mayoría de la población de estudios tienen de 1 a 10 años (36.5%), seguido de 21 a 30 años (30.2%), con menor proporción de 11 a 20 años (23.8%) y con mínima frecuencia más de 30 años (9.5%). El tiempo promedio de servicios es 16.83 ± 11.31 años de tiempo. Entre las que tienen tiempo de servicio de más de 30 años y de 1 a 10 años presentan mayor prevalencia de violencia laboral poco frecuente (100.0% y 95.7% respectivamente). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre el tiempo de servicio y violencia laboral ($p=0.139$).

Estos resultados son similares a los reportados por Roche (2009), quien en su estudio sobre Violencia en Enfermeras en el ambiente de trabajo, identificó como posibles factores de riesgo para la exposición a violencia de usuarios, la baja experiencia en la profesión y tener una menor edad. En este sentido, Roche refiere que el personal con más de 15 años de antigüedad muestran una menor incidencia de casos de comportamientos violencia por parte de los pacientes en relación a las que tenían menos de 15 años de tiempo de antigüedad.

Los resultados son también similares a los reportados por Galian y Col (2010) quienes encontraron que según la antigüedad en la profesión de enfermería, se observaron puntuaciones significativamente superiores de violencia laboral en las que llevaban trabajando entre 6 a 10 años (17.20%) frente a las que trabajaban más de 20 años, cuya puntuación fue 14.96%.

Se puede inferir que a **mayor tiempo de servicio** la enfermera experimenta y desarrolla mayor tolerancia a los comportamientos violentos de los pacientes, posiblemente por el desarrollo de una "sabiduría profesional" y un aumento de la confianza en el trato con los pacientes agresivos. También se puede considerar que la formación por el manejo continuo y adecuado de estas situaciones conflictivas y/o el trato con el paciente, podrían llevar a una reducción de las agresiones.

Esta situación también puede relacionarse con la ubicación que tienen en la estructura jerárquica de la institución, en particular de la hospitalaria, y que expone a la enfermera con **menor tiempo de servicio** en mayor medida a situaciones de violencia generada por profesionales de mayor jerarquía, o bien porque entre los trabajadores de mayor antigüedad se va produciendo un fenómeno de acostumbramiento a las situaciones de violencia y/o acoso laboral, y por ello las perciben con menor frecuencia.

En la **Tabla N° 07**, sobre el riesgo de violencia laboral según factores sociodemográficos de la enfermera del Hospital III del Seguro Social, Chimbote 2015, se observa lo siguiente:

Respecto al **área de trabajo**; ante la **prueba de riesgo**, el trabajar en el área de **Consultorios externos/programas** se constituye en riesgo para una violencia laboral poco frecuente (OR=4), es decir, existe 4 veces más riesgo que las enfermeras experimenten violencia laboral si trabajan en el área de Consultorios externos/programas en relación a las que no trabajan en consulta externa/programas.

Estos resultados difieren con los reportados por Galian y Col (2010) en su estudio en un Hospital de España sobre violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería donde encontró que, las enfermeras de los **servicios de urgencias** son las que tuvieron mayor puntuación (20.60%) estadísticamente significativa tanto en violencia física como en verbal en relación con las de los demás servicios.

Los servicios de consulta externa son áreas donde la enfermera realiza labor asistencial y administrativa en general; muchas veces la organización laboral es inadecuada, con ausencia de políticas de recursos humanos e insuficiente dotación de personal, diseños estructurales poco amistosos para desarrollar actividades de atención al usuario, como salas de espera reducidos, atenciones inoportunas; relaciones interpersonales de mala calidad, con jefaturas y directivos involucrados en conducta de hostigamiento, con poca tolerancia interpersonal y desigualdad de oportunidades que pueden estar contribuyendo a la violencia laboral en esta área.

Se puede concluir que, la generación de violencia laboral está directamente vinculadas a las modalidades de gestión y a las decisiones en materia de organización del trabajo de las instituciones de salud; y puede ser pensada, en este caso específico como una consecuencia de los modos de gestionar la organización del trabajo.

Respecto al **tiempo de servicio**; ante la prueba de riesgo, el tener de 1 a 10 años de tiempo de servicio se constituye en riesgo para una violencia laboral poco frecuente (OR=3.8), es decir, existe 3.8 veces más riesgo que las enfermeras experimenten violencia laboral si tienen de 1 a 10 años de tiempo de servicio en relación a las que tienen más de 10 años de tiempo de servicio.

Estos resultados son similares a los reportados por Martínez (2010) en su estudio sobre violencia laboral en equipos de enfermería en un Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar en Chile, el tiempo de labor en la institución bordeaba mayoritariamente entre tres y cinco años (47%), lo que implica que son equipos relativamente nuevos, equipos jóvenes.

Los resultados también son similares a los reportados por Whittington (2002) quien refiere en su estudio que el personal con más de 15 años de antigüedad muestran una mayor tolerancia a los comportamientos violentos de los pacientes.

Los equipos nuevos o los que cuentan con menos años de trabajo en el área, tienen menos experiencia para sobrellevar los conflictos que se generan producto del desarrollo propio de sus funciones, a la vez que pueden poseer menos mecanismos de defensa contra actos que consideran como violentos e influenciar en su percepción de la violencia. En consecuencia se puede considerar que; la formación y la experiencia en el manejo adecuado de estas situaciones conflictivas y/o el trato con el paciente, podrían llevar a una reducción de las agresiones.

VI.- CONSIDERACIONES FINALES

Al analizar los resultados se concluye que:

1. Los tipos de Violencia más frecuente en la Enfermera del Hospital del Seguro Social de Chimbote son: **Violencia Psicológica, Violencia Sexual y Violencia Física** con porcentajes de **88.9%, 9.5% y 6.3%** respectivamente.
2. La mayoría de Enfermeras del Hospital del Seguro Social de Chimbote presentó **Violencia Laboral poco frecuente** (88.9%), seguido del 11.1% que **no presentó violencia laboral**; no se registraron casos de violencia laboral frecuente.
3. En el **tipo de Violencia Física** contra la Enfermera prevalecen como principales agresores **el médico, la enfermera, y el paciente**.
4. En el **tipo de Violencia Psicológica** contra la Enfermera prevalecen como primer **agresor el Médico** (21.4%), seguido de la **Enfermera** (19.6%), y el **paciente y familiar** (19.6%).
5. En el **tipo de Violencia Sexual** contra la Enfermera prevalece como principal **agresor el médico** (50%), seguido del **paciente** (33.3%) y en menor frecuencia el **trabajador administrativo** (16.7%).
6. No existe relación significativa entre la **edad** y la violencia laboral; es decir la edad de la Enfermera no condiciona la presencia de violencia laboral.
7. No existe relación significativa entre el **área de trabajo** y la violencia laboral, sin embargo el trabajar en el área de **Consulta Externa/ Programas** en el Hospital del Seguro Social de Chimbote se constituye un riesgo elevado de que las enfermeras experimenten Violencia Laboral.
8. El **tiempo de servicio** no tiene relación significativa con la Violencia Laboral; sin embargo las enfermeras que laboran en el hospital del Seguro Social de Chimbote que tienen entre **1 y 10 años** de tiempo de servicio presentan un riesgo elevado para la violencia laboral.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Promover la salud y seguridad laboral con políticas y planes institucionales que incluyan disposiciones encaminadas a reducir y suprimir la violencia laboral en el profesional de enfermería y demás trabajadores sanitarios.
- 2.** Fomentar establecimientos de salud libres de violencia de cualquier índole, reforzando la organización sanitaria, mejorando las relaciones interpersonales y manteniendo una atención sanitaria adecuada para la población, de manera de entregar a los usuarios de la atención de salud, la mejor atención posible de acuerdo a sus necesidades en un escenario seguro y libre de todo tipo de violencia.
- 3.** Continuar estudios de investigación sobre este tema usando métodos de investigación y seguimiento para determinar los factores que favorecen o generan la violencia laboral y sus consecuencias en el profesional de enfermería.
- 4.** Que las Escuelas Profesionales de Enfermería incluyan programas de formación y adiestramiento frente a situaciones que puedan conducir a la violencia laboral con mecanismos para prevenirla, identificarla y solucionarla.
- 5.** Incorporar en el Código Deontológico de la práctica profesional de Enfermería; cláusulas de prohibición total de cualquier incidente de violencia en el lugar de trabajo.
- 6.** Incluir a la Violencia Laboral como parte de la Identificación de los Peligros y Evaluación de los Riesgos (Metodología IPER) en los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, D. (2012). Desigualdades de género en el trabajo. Evolución y tendencias en la sociedad venezolana. Producción y reproducción. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 10(24), 163-182.
- Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el Trabajo. (2007). Cuadernos del Consejo Económico y Social. Observatorio de Relaciones Laborales. Disponible en: <http://www.clamacosomoral.net/>. [2 de abril de 2012].
- Ancalli Calisaya, F., Cohaila, G. y Maquera Afaray, J.(2012) Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Revista Peruana de Salud pública , vol.29, n.3 pp. 415. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-> [2014-06-10]
- Baker, Jim (2003).La violencia en el trabajo. Educación Obrera. 4 .Pag. 133.
- Bernardo, M. (2014). Violencia Laboral en Urgencias Extrahospitalarias. Clínica y Salud. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Blandón, A. y Pico, M. (2004). “Fundamentos de Salud Ocupacional”. 1era Edición.Colombia. Editorial Universidad de Caldas.

- Borda Izquierda, A. (2012). Formación de la Enfermera en Salud Ocupacional – Nuevos Escenarios. IV Congreso Peruano de Salud Ocupacional. Trujillo-Perú.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2007). Departamento de Salud y Servicios Humanos. Atlanta. USA. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/temas/ocupacional.html. [4 de Junio de 2014].
- Chappel, D., Di Martino, V. (2010). Violencia en el trabajo. [en línea]. Disponible en <http://www.losrecursoshumanos.com>. [4 de Junio de 2014].
- Códig de Ética y Deontología (1998). Colegio de Enfermeros del Perú. D.L. 22315.
- Consejo Internacional de Enfermeras (1999). Enfermería y violencia. Boletín Enero-marzo.
- Consejo Internacional de Enfermeras, Instituto de Salud Pública, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra.
- Consejo Internacional de Enfermería (2003). Nuevos estudios muestran que la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para los servicios de salud en todo el mundo. Comunicado de prensa. [en línea]. Disponible en: http://www.icn.ch/violencia/pr10_02sp. [26 de Mayo 2014].

- Cooper C., Swanson N. (2012). Workplace Violence in the Health Sector. OMS 2000. [en línea] [26 de Julio del 2014].
- Decreto Legislativo N° 276(06 de Marzo de 1984). Ley De Bases De La Carrera Administrativa. Perú. Disponible en: www.vivienda.gob.pe/normas_oga. [28 de Junio del 2014].
- Dominguez, L., y Mijana, J.(2008): Violencia Laboral: una visión desde Enfermería . Argentina. 2º Edicion. Editorial El Uapití.
- Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (2014). [base de datos], España: Instituto de Salud Carlos III. Disponible en: www.isciii.es › Instituto de Salud Carlos III. [20 de Mayo del 2014].
- Farías, A. (2012). Reconocimiento de la violencia laboral en el Sector de la Salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo . Cuba.13.7-15.
- Galian, I. y Col (2010). “Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en hospitales públicos”. Región de Murcia Madrid, España.
- García, A., Hacourt, B. y Bara, V. (2005). Harcèlement moral et sexuel. Stratégies de adaptation et conséquences sur la santé des travailleurs et travailleuses. 7(3). Disponible en: <http://www.pistes.uqam.ca>. [03 de Mayo de 2014].

- Gómez, M.(2006). “Introducción a la Metodología de la Investigación Científica”. 1era Edición. Editorial Brujal. Argentina
- Hache, F.(2009). El Trabajo a través de la historia. Trabajo Monográfico. Argentina.
- Halsdorfer, Christiana.(2009): Mobbing en el Trabajo en la España Actual. España. Editorial GrinVerlg.
- Henriquez, S., Saporiti, E. (2004): Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da familia. Revista Latinoamericana de Enfermería. 12(1):15-21.
- Hoel H., Sparks K., Cooper Cl. (2001):The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence/stress-free working. [en línea]. Report commissioned by the International Labour Office .Italia. Disponible en: http://bvs.sld.cul/revistas/rvst/vol13_3_12/rst02312.htm. [10 de Mayo del 2014].
- Instituto Nacional De Seguridad Y Salud En El Trabajo. (2004). Revista Seguridad y Salud en el Trabajo 2004 Análisis de los accidentes de trabajo en España. Portada número 34.
- Leymann, H. (1996): Mobbing en el Trabajo. Alemania. European Journal of Work and Organizational Psychology.

- Letelier, P., Valenzuela, S. (2002). Violencia: fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intrahospitalarios de enfermería. *Revista de Ciencia y Enfermería* 8 (2). España. 21-26.
- Lillo M. (2002). Antropología, género y enfermería contemporánea. *Rol de Enfermería*, 25(12):56-62.
- Magalhaes, M.; Oliveira, G. y Sena, J. (2002): Trabalhador em saúde: subjetividade e auto-organizacao. Brasil. IISUE.
- Malvárez, S. (2006): Recursos Humanos de Enfermería: desafíos para la próxima década. Washington D.C. Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud.
- Mansilla, A. (2004) Otros riesgos psicosociales en el trabajo. Revista de Ciencia y Enfermería. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/>. [15 de Mayo del 2014].
- Martínez, S. (2011) Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención y Centros de Salud Familiar. Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Disponible en: cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm385v/doc/fmm385v.pdf. [01 de Agosto del 2014].
- Miret C, Martínez A. (2010) El profesional de urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit. Navarra*. 193-201.

- Musayón, F., Caufield, C. (2007): Workplace violence and drug use in women workers Peruvian Barrio. International Nursing Review .54, 339-345.
- NIOSH (2004). Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional. Agencia Federal de Estados Unidos. Disponible en :[www.cdc.gov/spanish/NIOSH /topics/trabajadores.html](http://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/topics/trabajadores.html). [01 de Agosto del 2014].
- Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector salud. Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el sector salud. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo (1998): Cuando trabajar es un riesgo. Boletín nº 231. Publicación simultánea en Ginebra y Washington DC.
- Organización Internacional Del Trabajo. (2004). La Violencia en el Trabajo en el Sector de Servicios y Medida para Combatir éste Fenómeno. 1era. Edición. Ginebra.
- Organización Mundial De La Salud (2002). Informe Mundial sobre violencia y la salud. Disponible en: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf [05 de Junio del 2014].

- OSHA (2010) División of Ocupacional Health and Safety. Washington. Estados Unidos. Disponible en: [https://www.osha.gov/dte/grant.../fy10/sh.../violencia en el trabajo.pdf](https://www.osha.gov/dte/grant.../fy10/sh.../violencia%20en%20el%20trabajo.pdf).
- Paravic, T., Valenzuela, S. y Sánchez, R. (2003). Instrumento de medición de violencia en el contexto laboral. En Burgos, M. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Tesis de magister para la obtención del título de Magíster en Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile.
- Paravic, T., Valenzuela, S. y Burgos, M. (2004) Violencia Percibida Por Trabajadores De Atención Primaria De Salud. Departamento de Enfermería. Hospital Higuera. Talcahuano. Chile.
- Peña, F., Ravelo, P., Sánchez, S. (2008). Cuando el trabajo nos castiga. Debates sobre el Mobbing en México. Ediciones y Gráficos Eón. (pp. 9-20).
- Polit, D. y Hungler, B.(2000). Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. Sexta Edición. México. Editorial MacGraw-Interamericana.
- Riquelme, A (2006). Mobbing, Un Tipo de Violencia en el Lugar de Trabajo. Revista Electrónica Ciencias Sociales Online.Universidad Viña del Mar . Chile. Disponible en http://www.uvm.cl/csonline/2006_2/pdf/riquelme.pdf. [15 de Agosto 2014].

- Roche M, Diers D, (2009) Violencia en Enfermeras en el Ambiente de Trabajo. 42(1):13–22. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547.1547> . [07 de Julio del 2015]
- Salin, D. (2005). Harcèlement au travail chez les professionnels du milieu des affaires. Prévalence, différences selon le genre et rôle de la culture organisationnelle. 7(3). Disponible en <http://www.pistes.uqam.ca>. [20 de octubre de 2007].
- Salsali, F. (2011). Violencia en el personal de Enfermería de los Departamentos de Emergencia. Revista de Enfermería. Brasil. 58:130-7.
- Sánchez, R. y Valenzuela, S. (2002): Percepción de violencia que afecta a los profesionales de enfermería. Ciencia y Enfermería. Pag. 10-14.
- Soares, A. (2002). Bullying: When Work Becomes Indecent. Disponible en <http://www.angelosoares.uqam.ca>. [10 de Enero del 2015]
- Sociedad Chilena de Educación en Enfermería (1995). Estudio del recurso humano de enfermería profesional en Chile. Santiago.
- Vicente, J. y Cervera, A.(2005): Mobbing o Acoso Laboral. Madrid-España. Editorial TÉBAR.
- Vilela, E. y Arenas, G. (2010). Acoso Sexual a Estudiantes de Enfermería en la práctica Clínica. Una Mirada de Género.

- Wittington R.(2002) Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the "zero tolerance" era: associations with burnout and length of experience. J Clin Nurs.;11(6):819-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00659>.
- Wlosko, M. y Ros, C.(2008). Violencia Laboral y organización del trabajo en personal de enfermería. Crítica de la Cultura Organizacional. Claves para cambiar la Organización del Trabajo. Uruguay. Editado por el Área de Psicología del Trabajo y sus organizaciones, Facultad de Psicología Udelar y Ed. Psicolibros.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

**VIOLENCIA LABORAL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DEL
SEGURO SOCIAL DE CHIMBOTE**

INSTRUCCIONES: Estimada (o) colega, el siguiente es un cuestionario personal y anónimo. Tiene el propósito de determinar los tipos de violencia laboral al que usted está expuesta (o). Responda con sinceridad las siguientes premisas y marque con un aspa (x) la opción que usted considere correcta.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.1.- Edad: _____ años

- a) Menor de 30 años
- b) 30 a 59 años
- c) 60 a más años

1.2.-Área de Trabajo:

- a) Consultorios Externos/Programas
- b) Hospitalización Medicina/ Cirugía/Ginecología
- c) Hospitalización Pediatría/Neonatología
- d) Unidad de cuidados Intensivos/Intermedios.
- e) Unidad Renal
- f) Emergencia.

1.3.-Tiempo de Servicio en la Institución: _____ años

- a) 1 - 10 años
- b) 11 - 20 años
- c) 21 - 30 años
- d) 30 - a más.

II.- TIPOS DE VIOLENCIA LABORAL:

INSTRUCCIONES: A continuación se presentarán algunos ítems los cuales deberá marcar con un aspa (x) en caso de que usted haya experimentado alguna de las siguientes situaciones en los últimos 12 meses.

2.1.- VIOLENCIA FISICA

VIOLENCIA FÍSICA	NUNCA (0)	RARA VEZ (1)	FRECUENTEMENTE (2)	MUY FRECUENTEMENTE (3)
Patadas				
Bofetadas				
Empujones				
Rasguños				
Mordiscos				

TIPO DE AGRESOR:

A. **Agresor interno** (personas que laboran en la institución) según tipo de ocupación que ejerce violencia física hacia la (el) enfermera (o):

- Administrativo ()
- Médico ()
- Enfermera ()
- Técnico de enfermería ()
- Tecnólogo Médico ()
- Químico Farmacéutico ()
- Nutricionista ()
- Chofer ()
- Vigilante ()
- Otro: especifique: _____()

B. **Agresor externo**(personas en condición de cliente/ paciente) que ejerce violencia psicológica hacia la (el) enfermera (o):

- Paciente ()
- Familiar o acompañante ()
- Otro: especifique: _____()

2.2.- VIOLENCIA PSICOLÓGICA

VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NUNCA (0)	RARA VEZ (1)	FRECIENTEMENTE (2)	MUY FRECIENTEMENTE (3)
Insultos				
Gritar o vociferar				
Descalificación				
Llamado de atención en público				
Sarcasmo				
Desautorización				
Amenazas				
Desprecio				
Burlas				
Ridiculización				
Humillación				
Hostigamiento				
Persecución				

TIPO DE AGRESOR:

- **Agresor interno** (personas que laboran en la institución) según tipo de ocupación que ejerce violencia psicológica hacia la enfermera:
 - Administrativo ()
 - Médico ()
 - Enfermera ()
 - Técnico de enfermería ()
 - Tecnólogo Médico ()
 - Químico Farmacéutico ()
 - Nutricionista ()
 - Chofer ()
 - Vigilante ()
 - Otro: especifique: _____ ()

- **Agresor externo** (personas en condición de cliente/ paciente) que ejerce violencia psicológica hacia la (el) enfermera (o):
 - Paciente ()
 - Familiar o acompañante ()
 - Otro: especifique: _____ ()

2.3.- VIOLENCIA SEXUAL

VIOLENCIA SEXUAL	NUNCA (0)	RARA VEZ (1)	FRECUENTEMENTE (2)	MUY FRECUENTEMENTE (3)
Piropos obscenos				
Acoso sexual				
Insinuaciones sexuales				
Roce físico no deseado				

TIPO DE AGRESOR:

A. Agresor interno (personas que laboran en la institución) según tipo de ocupación que ejerce violencia sexual hacia la (el) enfermera (o)

- Administrativo ()
- Médico ()
- Enfermera ()
- Técnico de enfermería ()
- Tecnólogo Médico ()
- Químico Farmacéutico ()
- Nutricionista ()
- Chofer ()
- Vigilante ()
- Otro: especifique: _____ ()

B. Agresor externo (personas en condición de cliente/ paciente) que ejerce violencia sexual hacia la (el) enfermera.(o)

- Paciente ()
- Familiar o acompañante ()
- Otro: especifique: _____ ()

ANEXO N° 02

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Años cumplidos al momento de la consulta.	Cuantitativamente se agrupará en los siguientes intervalos: <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 30 años • 30 a 59 años • 60 a más años
Área de Trabajo	Engloba a todas las áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de la Enfermera.	Cualitativamente se clasifica en: <ul style="list-style-type: none"> • Consultorios Externos/Tópico/Programas • Hospitalización Medicina/ Cirugía/Ginecología • Hospitalización Pediatría/Neonatología • Unidad de cuidados Intensivos/Intermedios. • Unidad Renal • Emergencia. • Centro Quirúrgico
Tiempo de Servicio en la Institución	Son los años que una persona ha dedicado a las funciones asignadas y diversidad de trabajo que haya realizado en la institución donde labora.	Cuantitativamente se agrupará en los siguientes intervalos: <ul style="list-style-type: none"> • 1 - 10 años • 11 - 20 años • 21 - 30 años • 30 - a más.

2.- TIPOS DE VIOLENCIA LABORAL

INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Violencia Física	<p>Observación de algunas manifestaciones de violencia del tipo física, ejercida a la enfermera en el lugar de trabajo e incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bofetadas • Patadas • Empujones • Rasguños • Mordiscos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin violencia Física: 0 puntos • Violencia Física poco Frecuente: 1-5 puntos. • Violencia Física Frecuente: 6 – 15 puntos.
Violencia Psicológica.	<p>Observación de algunas manifestaciones de violencia del tipo psicológica, ejercida a la enfermera en el lugar de trabajo e incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insultos • Gritar o vociferar • Descalificación • Llamado de atención en público • Sarcasmo • Desautorización • Amenazas • Desprecio • Burlas • Ridiculización • Humillación • Hostigamiento • Persecución 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin violencia Psicológica: 0 ptos. • Violencia Psicológica poco Frecuente: 1 - 13 puntos • Violencia Psicológica frecuente: 14 – 39 puntos

INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Violencia Sexual.	<p>Observación de algunas manifestaciones de violencia del tipo sexual, ejercida a la enfermera en el lugar de trabajo e incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piropos obscenos • Acoso sexual • Insinuaciones sexuales • Roce físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin violencia Sexual • Violencia Sexual Poco Frecuente: 1-4 puntos • Violencia Sexual Frecuente: 5 -12 puntos

3.- VIOLENCIA LABORAL SEGÚN TIPO DE AGRESOR

INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Agresor Interno	Trabajador que labora en el Hospital III y que ejerce la violencia hacia la enfermera durante el ejercicio de sus funciones.	<p>Nominalmente se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrativo ➤ Médico ➤ Enfermeras (o) ➤ Técnico de enfermería ➤ Tecnólogo Médico ➤ Químico Farmacéutico ➤ Nutricionista ➤ Chofer ➤ Vigilante ➤ Otro
Agresor Externo	Persona ajena a la institución, que ejerce la violencia hacia la enfermera durante el ejercicio de sus funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente ➤ Familiar o acompañante ➤ Otro

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, peruano (a),
con DNI:, mediante los esclarecimientos dados a conocer por la
Licenciada en Enfermería Aleyda Noemí Ladero Cabanillas, acepto participar en la
investigación titulada VIOLENCIA LABORAL EN ENFERMERAS DEL
HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL DE CHIMBOTE, con seguridad de la reserva
del caso, las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y
habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chimbote,..... de..... del 2015

FIRMA