



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“VIOLENCIA LABORAL Y RIESGO PSICOSOCIAL EN
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**ORTEGA GÓMEZ, JANETH
REYES VALLES, GREGORIA CAROLINA**

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Dios por darnos salud y sabiduría, a nuestros padres por ser la motivación para lograr nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar con nosotros en cada paso que damos.

A nuestras familias por darnos las fuerzas necesarias para vencer los obstáculos que se nos presentan.

A nuestro asesor Mg Calsin Pacompia Wilmer, por su paciencia, sus acertadas orientaciones y dedicación en nuestra tesis.

Con gratitud a la Universidad Norbert Wiener y sus docentes por forjar nuestro constante desarrollo profesional.

ASESOR DE TESIS

Mg. Calsin Pacompia, Wilmer

JURADOS:

Presidente :Dr. Patrick Albert Palmieri.

Secretaria :Dra. Rosa Eva Pérez Siguas.

Vocal :Mg. Anika Remuzgo Artezano.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR DE TESIS.....	v
JURADOS:.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLA	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del Problema	18
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivo.....	20
1.4.1. Objetivo General	20
1.4.2. Objetivo Específico	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.2. Base teórica	29
2.3 Terminología básica:.....	40
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1 Operacionalización de Variables.....	42
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	45
3.1 Tipo de Investigación	45
3.2 Población y muestra	45
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.4 Procesamiento de datos y Análisis de datos.....	51
3.5 Aspectos éticos.....	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1 Resultados	52

4.2 Discusión	55
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Validez del Instrumento – Consulta de expertos.....	49
Tabla 2: Relación entre la violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.....	52
Tabla 3: Violencia laboral y sus dimensiones en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.....	53
Tabla 4: Riesgo psicosocial y sus dimensiones en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.....	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la violencia laboral y el riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. **Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio transversal correlacional la población estuvo conformada por 120 enfermeros del servicio de emergencia se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionario, el primero: Elaborado por Ladero Cabanillas Aleyda. Sobre violencia laboral en enfermeras del Hospital III del Seguro Social, y el segundo: Elaborado por Orellana P, sobre riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016. **Resultados:** se obtuvo que el 64,2% de enfermeros afirma haber sufrido violencia laboral poco frecuente, con respecto a la dimensión de violencia física el 85,0% fue víctima con poca frecuencia. El riesgo psicosocial que percibieron los enfermeros fue de 55,8% de nivel medio y su dimensión apoyo social con 68.8% de nivel medio. **Conclusiones:** existe correlación entre la variable violencia laboral y riesgo psicosocial ya que poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente (Sig 0,000) Spearman (0,735).

Palabras clave: “violencia laboral”, “riesgo psicosocial”, “enfermeros”.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between labor violence and psychosocial risk in nurses of the emergency service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. **Material and method:** This study was of a quantitative approach; in terms of design it was a cross-sectional correlational study. The population consisted of 120 nurses that worked in the emergency service. There were two types of instrumental questionnaires used, the first: Elaborated by Ladero Cabanillas Aleyda. On Labor Violence in Nurses of Hospital III of the Social Security, for labor violence and the second: Prepared by Orellana P.; on psychosocial risks at work and perception of the state of their general health in the nurses of the Regional Hospital of Ica, June 2016. **Results:** It was found that 64.2% of nurses claim to have suffered from unusual workplace violence, with respect to the physical violence dimension, 85.0% were victims infrequently. The psychosocial risk that the nurses perceived was of 55.8% of medium level and its social support dimension with 68.8% of medium level. **Conclusions:** There is a correlation between the variable violence and psychosocial risk, since they have a statistically strong proportional relationship (Sig 0.000) Spearman (0.735).

Keywords: "Workplace violence", "psychosocial risk", "nurses".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con lo establecido en el informe sobre la situación mundial en la prevención de la violencia en el año 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que existen consecuencias que repercuten a la población en general. Aunque no se conoce con exactitud los países que se encuentran en vía del desarrollo donde se tiende a subestimar las pérdidas y las consecuencias económicas en los servicios de salud mental, la atención en el servicio de emergencia y las respuestas de la justicia penal son algunos de los costos directos asociados a la violencia. A esto se agregan una amplia gama de costos indirectos. Las víctimas de la violencia tienen una considerable probabilidad de mostrar situaciones de desempleo, ausencia laboral y problemas de salud que perjudiquen al desempeño laboral (1).

La Comisión Europea define los incidentes de violencia en el lugar de trabajo (VLT) a los abusos y amenazas dadas contra el personal que ha sido agredido tanto verbal como físicamente en eventualidades relacionadas con su trabajo, incluyendo alejamientos hacia y desde su Centro de labores que implican un gran desafío para su seguridad y bienestar (2).

Los trabajadores que brindan atención médica tienen 16 veces más riesgo de recibir violencia que otros trabajadores. Particularmente las enfermeras de los departamentos de emergencia tienen un alto riesgo de ser violentadas, ya que se encuentran, mayormente, más expuestas, debido a que deben mantener por más tiempo el trato directo con los pacientes, sus familiares o amigos (3).

El profesional expuesto a violencia en el trabajo puede enfrentar lesiones físicas o psicológicas. Las emociones comunes reportadas incluyen desesperanza, miedo, ansiedad y sentimientos de culpabilidad. La exposición a la violencia tiene demostrado que afecta el trabajo moral y satisfacción derivada al cuidado del paciente (4).

Los datos más recientes de la Oficina de Estadísticas Laborales, recopilados en el 2014, en Michigan- Estados Unidos, señalan que la incidencia de lesiones que implican días fuera del trabajo debido a la violencia fue de 14.4 por 10,000 a tiempo completo para el cuidado de la salud y asistencia social en comparación con 6.8 para los trabajadores en todos los sectores. Los departamentos de emergencia han sido identificados como entornos en los que la incidencia de la violencia es mayormente más alta en comparación con otras áreas de trabajo. De acuerdo con la Asociación de Enfermeras de Emergencia (ENA) en los Estados Unidos, el 54.5% de las enfermeras de urgencias informaron exposición física o abuso verbal dentro de los 7 días anteriores (5).

Se determinaron que los riesgos psicosociales eran los temas con mucho interés en los implicados en los temas de la salud, higiene ocupacional. Se ejecutaron tanto en países socioeconómico estables como inestables, las cuales, nos, han abastecido en los últimos años de mucha información de los trabajadores sobre las condiciones psicosociales que puedan dañar su salud (6).

En Bogotá (Colombia), el personal que trabaja en instituciones hospitalarias es considerado con un alto riesgo psicosocial. En esta

categoría se incluye al personal de enfermería quien tiene una función social importante al proporcionar un cuidado integral. En la atención a individuos con diversas alteraciones en salud, desde el apoyo al diagnóstico médico, tratamiento y rehabilitación, hasta acciones propias de cuidado básico, bajo la responsabilidad y orientación de profesionales en salud (7).

Los riesgos psicosociales son diversos en su naturaleza y origen y se constituyen en dimensiones interdependientes de un mismo constructo social y representan la realidad de la organización y las condiciones de trabajo en las cuales, se encuentra inmerso el trabajador, según los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. En dicha encuesta se evidencia que los riesgos psicosociales ocupan el segundo lugar de exposición, seguido de los de tipo ergonómico. Además, se observa el aumento del reporte de acoso laboral, con 9,4% y el incremento del 43%, entre el 2009 y el 2012, del reconocimiento de los trastornos mentales de origen laboral, principalmente, los eventos, como ansiedad y depresión (8).

En el Hospital Universitario de Cartagena, Colombia, el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia, confronta diversas situaciones mientras desempeñan sus actividades laborales, lo cual resulta angustiante, debido a que realizan sus actividades con gran responsabilidad. Esto incluye el trato constante con el paciente y su enfermedad, también el padecimiento y la muerte, debido a esto puede causar mucha tristeza, descontrol y mucha tensión. Además de estas experiencias, solucionar inmediatamente los problemas a la brevedad del tiempo, cumplir con turnos extenuantes de 12 horas que incluyen guardias nocturnas y trabajar los días domingos, fechas especiales y festivos, lo cual impiden continuar con su vida social y familiar. A su vez, en el uso de un instrumento sobre los riesgos psicosociales, se halló un mayor amañamiento en dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y un contenido de la tarea (75%); con menor amañamiento predominaron la dimensión de relaciones humanas (53.8%). El resultado

de este estudio en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo reportan factores de riesgo (9).

El trabajo bajo presión aumenta el riesgo psicosocial en la vida de las personas. Un estudio realizado en Guayaquil (Ecuador), muestra que el 60% de casos de hipertensión se deriva a causa del estrés, producido por el mal manejo de situaciones difíciles, exceso de horas de trabajo y cumplir con las demandas laborales. Estas personas tienen mayor predisposición a sufrir alergias, enfermedades crónicas y patologías psicosomáticas (10).

En relación al contexto, se puede observar que existe un interés progresivo en realizar la investigación de riesgos psicosociales, debido a que son requisitos presentes en disposiciones laborales vinculadas en la organización del trabajo, el puesto que desempeña, la realización de las tareas, e inclusive con el ambiente, que pudiera perjudicar el desarrollo del trabajo y el bienestar de la salud de los trabajadores. Los riesgos psicosociales podrían beneficiar y/o dañar el trabajo y la condición de vida laboral en los empleados. En el primer caso, promueven el crecimiento personal del hombre, entretanto, cuando son debidamente desfavorables, perjudican notablemente la salud y el bienestar, estructurando un riesgo psicosocial convirtiéndola en una fuente potencial puede causar daño psicológico, físico, o social a las personas (11).

En Argentina, como en otros países de Sudamérica, se contempla un vacío con respecto a estudios de investigación, razón por la se motivó a desarrollar el estudio, sobre, el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los miembros de equipos de salud en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Se acordó que los riesgos psicosociales en situaciones más desfavorables serian (riesgo alto) correspondieron con las dimensiones: exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y doble presencia (64%). El riesgo medio destacó en la dimensión compensaciones (39%)

y el riesgo bajo resultó más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%). Es por ello que, el personal sanitario presentó una reiteración mayor de exposición a riesgos psicosociales en el entorno laboral (12).

Además, las enfermeras con menos experiencia saben que carecen de la capacidad para manejar la violencia y los riesgos psicosociales; por lo tanto, es más probable que eviten un conflicto directo con los pacientes y sus familias. Por el contrario, las enfermeras con más experiencia, a menudo ofrecen respuestas estándar en el tratamiento emocional problemas o descontento en pacientes o sus familias; por lo tanto, esto ha conllevado a que las enfermeras sean más propensas a causar malentendidos con pacientes y sus familias, lo que conlleva a la violencia (13).

Los riesgos psicosociales de los trabajadores se encuentran relacionados a nuevas estructuras de organización de trabajo, las cuales se traducen en el incremento del ritmo de trabajo, introducción de mecanismos de competencia entre trabajadores/as, sueldos bajos y variables según producción, ajustados sistemas de vigilancia, entre otras (14).

Los trabajadores del sector salud, dentro de sus actividades diarias, también comprenden que tienen que lidiar con situaciones desgastantes a las que tienen que saber sobrellevar, debido a exigencias y múltiples riesgos psicosociales, a la que están expuestas. De igual manera, al realizar una transferencia de paciente de otro piso o de algún hospital, es cuando se podría decir que se crea una causal para poder desarrollar estrés. Los trabajadores de la salud se encuentran con mayor peligro de ser violentados en su lugar de trabajo, es una situación que se vive cada día, se suman también la inestabilidad laboral, el deterioro de los vínculos interpersonales y otros factores psicosociales en el lugar de trabajo (15).

Cabe recalcar que, en el Perú existen pocos estudios de evidencia estadística a nivel nacional que permita identificar la agresión o reporte de evento violento cometido contra el personal de enfermería de forma verbal o física. En uno de los estudios encontrados sobre agresiones a trabajadores de la salud, como el que se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, incluyó en su estudio 185 trabajadores del área de salud (32 médicos, 45 enfermeras, 76 técnicos de enfermería, entre otros); en donde el 57% de los casos el agresor del profesional de la salud ha sido un familiar del paciente; el 13% fueron agresiones del paciente; y un 19% por ambos agresores, mientras que el 9% manifestaron haber sido agredidos por un compañero de trabajo o su superior (16).

Mediante el presente trabajo de investigación, se podrá contribuir a determinar la violencia cometida contra la enfermera dentro de su recinto de laboral, debido a que ello puede traer consigo repercusiones en cuanto a enfermedades físicas o mentales, que podrían complicar su permanencia dentro de su centro de trabajo. A esto se puede sumar el cambio de actitud que la enfermera pueda tomar después de un largo periodo de violencia la cual puede afectar la atención que brinde a sus pacientes.

En el servicio de emergencia del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se puede decir que, diariamente acuden por emergencia cientos de pacientes atendidos por diversas situaciones, por lo cual la enfermera debe mantener su calidad en el buen cuidado de los pacientes y asumir la sobrecarga de emociones ocasionadas por familiares o amigos de estos.

Los pacientes muchas veces acuden de manera desesperada y agresiva frente a la enfermera, la cual tiene mayor tiempo de permanencia en contacto con el enfermo y familiares.

Muchos de estos pacientes de forma verbal mencionan frases como:

“Srta. Enfermera debería de ser más rápida estamos apurados no tenemos tiempo”

“Sra. enfermera usted ya no debería trabajar ¿por qué no se jubila?”

“Enfermera ya me toca mi tratamiento y no acaba con el tratamiento del otro paciente”

“Srta. Enfermera ya me estoy incomodando ¿porque no encuentra mi vena?”.

Por otro lado, los familiares:

“Voy hacer que la despidan por su mala atención”,

“Srta. Enfermera yo conozco mis derechos, así que apúrese”,

“A mi familiar está que le duele todo y la enfermera no le hace caso y atiende a otro paciente”.

Por tal motivo, es de importancia realizar el estudio para contribuir acerca de la violencia y el riesgo psicosocial contra los enfermeros.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y el riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018?

1.3. Justificación

Los resultados de la presente investigación proporcionarán información actualizada y podrán aportar al proceso de identificación de riesgos psicosociales y violencia a la enfermera. Los resultados podrán ser tomados en cuenta para implementar estrategias que posibiliten la prevención, manejo y control de la violencia laboral en la enfermera, también se podría llegar a sensibilizar a directivos y otros profesionales sobre la existencia de riesgos y violencia dentro del centro de labores desarrollando planes para afrontar los riesgos, considerando no disminuir esfuerzos y mejorar la calidad entre las

relaciones interpersonales y poder conservar un lugar de trabajo libre de violencia.

En lo metodológico, el presente trabajo de investigación contribuirá en la creación de estudios posteriores que deseen ampliar conocimientos y renueven el planteamiento de las alternativas en soluciones eficientes y efectivas que impacten sobre el problema. En nuestro país existen pocos estudios que nos permitan evaluar las características y los factores asociados a la violencia laboral, además, los resultados servirán para futuros investigadores como referencia para llevar a cabo sus respectivas investigaciones.

En el presente estudio se permitió beneficiar a los enfermeros que laboren en el servicio de emergencia de un hospital público. Mediante este trabajo, se podrá conocer el tipo de violencia más frecuente y los riesgos psicosociales a los que estén expuestas los profesionales en enfermería. El resultado del estudio permitirá que las autoridades del servicio de emergencia tengan un mejor abordaje del problema para que puedan desarrollar un plan estratégico, que beneficie a los enfermeros, con la finalidad de que puedan desempeñar sus labores adecuadamente y mejorar la calidad de atención al usuario.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la violencia laboral y el riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.4.2. Objetivo Específico

- Identificar la violencia laboral y sus dimensiones: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual, en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Identificar el riesgo psicosocial y sus dimensiones: exigencia psicológica, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones, y doble presencia en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nicola Ramacciatia, Andrea Ceccagnolib, Beniamino Addeyb, Laura Rasero. En la ciudad de Florencia Italia, en el año 2018, en su trabajo de investigación titulado “Violencia hacia las enfermeras de emergencia”, el objetivo fue cuantificar la agresión, describir su naturaleza, identificar a los perpetradores, estratificar el riesgo e implementar intervenciones preventivas o atenuantes. Material y método: es un estudio cualitativo, utilizaron la Encuesta Nacional Italiana 2016, sobre la violencia contra las enfermeras de accidentes y emergencias, las respuestas fueron analizadas usando el método de van Kaan. Como resultado obtuvieron: Estos temas confirmaron hallazgos previos y mostraron que las percepciones del personal de enfermería italiano sobre la agresión física y verbal son las mismas que las de emergencia que trabajan en todo el mundo. Llegaron a la siguiente conclusión:

Como perciben las enfermeras los accidentes y emergencias italianos la violencia en el lugar de trabajo

aumenta nuestro conocimiento sobre el tema y contribuye a encontrar soluciones compartida (17).

Dehghan Sahar, chaloshtari, Ghodousi Arash, en el año 2017, Irán (Isfahan) en su trabajo de investigación titulado “Factores y características de la violencia en el lugar de trabajo contra las enfermeras”, el objetivo fue investigar todas las formas de violencia contra las enfermeras en los hospitales de Shahrekord en 2014. Material y método: En este estudio de 2014, se estudiaron 100 enfermeras que trabajan en los hospitales filiales Hajar, Kashani y Seguridad Social de Shahrekord, los datos se recolectaron mediante cuestionarios estandarizados sobre violencia en el lugar de trabajo, así como datos demográficos, en unidades de salud sobre cinco tipos de violencia, incluida la violencia física, verbal, la intimidación, la violencia étnica y la violación de la castidad. Resultados, el tipo de violencia contra las enfermeras mostró que, las enfermeras sufrieron de violencia física el 57% de las incidencias, y todos los participantes que informaron la violencia fueron expuestos a actos de violencia mental, tal que el 84% se enfrentó a la violencia verbal, el 3% de indignación, 12% con la violencia racial, y el 91% con la coacción y amenaza. Se reportaron con mayor frecuencia, y los ataques físicos como verbal ultraje provocado por el paciente, auxiliar (familia, etc.), y en la coacción y la amenaza, la frecuencia más alta con 38 casos (41%) los principales agentes de violencia contra las enfermeras fueron los pacientes y familiares.

Por ello concluyeron:

Para minimizar la violencia en los hospitales, las autoridades deben considerar estrategias preventivas apropiadas, buena administración, medidas de protección adecuadas y educación pública. Los principales agentes de violencia contra las enfermeras fueron los pacientes y sus familiares. Factores como el sexo, la edad, la experiencia laboral y los turnos de

enfermería, desempeñaron papeles importantes en la distribución de la violencia (18).

Darawad M, Al-Hussami M, Saleh A, Mustafa W. y Odeh H, en el año 2015, Oriente Medio(Jordania) en su trabajo de investigación titulado “La violencia contra las enfermeras en los departamentos de emergencia”, la perspectiva de las enfermeras. Objetivo: determinar las tasas de prevalencia y las causas de la violencia dirigida hacia las enfermeras en Jordania. Material y método: Este estudio descriptivo recopiló datos de 174 enfermeras del departamento de emergencia jordanas. Resultados: La mayoría de los participantes (91.4%) reportaron haber experimentado violencia (verbal 95.3% vs. físico 23.3%). Según los participantes, las causas más comunes de violencia en el servicio de urgencias fueron la aglomeración y la carga de trabajo (75,9%), y la menor fue la atención de pacientes con demencia o enfermedad de Alzheimer (35,6%). Por ello concluyeron:

La violencia es común en el departamento de emergencias en jordanos, lo que da lugar a muchas consecuencias para la salud y el comportamiento (19).

Jiménez Paneque Rosa y Pavés Carbajal Juan Ricardo. En el año 2015, Chile, en su trabajo de investigación titulado “Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento”, el objetivo fue evaluar someramente la magnitud del problema a partir de lo publicado en la literatura internacional sin adentrarse en los vericuetos de sus causas y consecuencias. Material y método: Se revisó principalmente la base de datos PubMed de MEDLINE. La estrategia de búsqueda general incluyó las palabras clave: health personnel, emergency medical services y occupational diseases combinadas con otras más específicas. Se revisó también el estado de la prevención de riesgos laborales en los servicios de urgencia. Resultados: se detectaron más de 70 estudios que

abordaban el tema de uno u otro riesgo laboral en servicios de urgencia, se detectan 12 estudios que tocan el tema de riesgos laborales en trabajadores de la salud, al menos dos de ellos abordan los servicios de urgencia. Por ello concluyeron:

La revisión valoro el panorama general de los riesgos y enfermedades laborales de los servicios de urgencia, pero no permite la profundidad que amerita cada uno de los riesgos mencionados aquí (20).

Zhang Liuyi, Wang Anni, Xie Xia, Zhou Yanhong, Li Jing, Yang Lijun, Zhang Jingping. En el año 2017, China (Hunan), en su trabajo de investigación titulado “Violencia en el lugar de trabajo contra enfermera”, el objetivo fue determinar la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo contra las enfermeras chinas y sus factores de influencia. Material y método: estudio multicéntrico y transversal. Las siete regiones geográficas (es decir, noreste, norte, centro, este, sur, noroeste y suroeste) de China, realizado 45225 enfermeras. Seleccionaron aleatoriamente 28 hospitales, ubicados en 14 ciudades en 13 provincias de las siete regiones geográficas en donde utilizaron 4125 cuestionarios. Resultados: la tasa de respuesta fue 92,97% (n = 3835). Se obtuvieron cuestionarios válidos de 3004 individuos. De estos, el 25.77% reportaron experimentar violencia física, 63.65% de violencia no física, 2.76% de acoso sexual y 11.72% trastornos de salud organizados. Un análisis de regresión logística reveló que las enfermeras que tienen menos experiencia, trabajan en rotación, trabajan en salas de emergencia y departamentos de pediatría, tienen bajos niveles de empatía y quienes trabajan en entornos de enfermería deficientes tienen mayores probabilidades de experimentar violencia.

Conclusión, las experiencias de violencia en el lugar de trabajo prevalecieron entre las enfermeras chinas, y varios factores complejos se asocian con un mayor riesgo de violencia, incluidas las características personales de las

enfermeras, el entorno de trabajo y el entorno de trabajo (21).

Ceballos Vasquez Paula, Rolo Gonzales Gladys, Hernández Fernaud estefania, Díaz Cabrera Dolores, Paravic klijin Tatiana, Burgos Moreno Monica, en el año 2015, Chile (Talca), en su trabajo de investigación titulado “Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas”, tuvo como objetivo: analizar la percepción de factores psicosociales y carga mental de trabajo de enfermeras/os que laboran en unidades críticas. Material y método: fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y comparativo, se censó el 91% de la población de unidades críticas de tres hospitales chilenos, correspondiente a 111 enfermeras/os, los instrumentos utilizados fueron, cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, cuestionario SUSESO-ISTAS 21; y el cuestionario de escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). Los resultados fueron: el 64% y el 57% de los participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales, demandas psicológicas y doble presencia, respectivamente.

Conclusión: las/os enfermeras/os de unidades críticas, perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo, en varias de sus dimensiones (22).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Orellana Purilla Leslie Fiorella. En el año 2017, Perú (Ica), en su trabajo de investigación “Riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016”, tuvo como objetivo determinar los riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016. Material y método: Según el alcance del estudio fue descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo. Resultados: respecto a los datos generales el 49% tienen entre 40-54 años, predomina el sexo femenino en 90%(65), el 69% su contrato laboral es nombrado, 58% son casadas(os), 50% tienen de 21 años a más de experiencia laboral, el 100% tienen turnos de trabajo de doce horas, y el 33% labora en el servicio de emergencia. Respecto a la primera variable riesgos psicosociales se obtiene un consolidado global en el cual el 56% presenta riesgo de nivel medio, el 34% es bajo, y en el 11% de las enfermeras (os) alto. Referente a la segunda variable percepción del estado de la salud general de las enfermeras es negativa en 51% y positiva en 49%. Por ello Concluyeron:

Los riesgos psicosociales en el trabajo de las enfermeras asistenciales, según exigencias psicológicas, trabajo activo, apoyo social, compensaciones laborales y doble presencia son de nivel medio, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación. La percepción del estado de su salud general en las enfermeras según Test de Goldberg –GHQ12- es negativa, aceptándose la hipótesis derivada 2 del estudio (23).

Ladero Cabanillas Aleyda. En el año 2015, Perú (Trujillo), en su trabajo de investigación “Violencia laboral en enfermeras del Hospital del Seguro Social de Chimbote, objetivo: Determinar los

tipos de violencia laboral más frecuente en la Enfermera del Hospital EsSalud de Chimbote. Material y método: se presentó investigación de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizada durante los meses de diciembre 2014 a febrero 2015, 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. Resultados: 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. Por ello concluyeron:

La edad, el área de trabajo y el tiempo de servicio no tienen relación significativa con la violencia laboral, sin embargo, trabajar las 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 (24).

Luque Ojeda Soraya Giovanna., en el año 2017, Perú (Arequipa), en su investigación “Factores de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental positiva en los enfermeros del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Cobedo - Essalud Arequipa, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva de los enfermeros del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Arequipa. Material y método: esta investigación fue realizada el mes de setiembre a nivel nacional. Se

consideró como universo a 205 enfermeros, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos los enfermeros tuvieron la misma posibilidad de participar, siendo la muestra final 135 enfermeros, como técnica se utilizó el cuestionario y los instrumentos fueron: Evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial – ISTAS-21 y el cuestionario de salud mental positiva. Resultados: se puede observar que la población en su estudio en un 65.9% presenta un nivel medio y el 34.1% un nivel alto, los enfermeros que presentan un factor de riesgo psicosocial alto tienen un nivel de salud mental medio (31.1%) y un nivel alto (3.0%), más de la mitad de los enfermeros presentan un factor de riesgo psicosocial medio y presentan en casi su totalidad un nivel de salud de nivel mental medio. Por ello concluyeron:

Que los factores de riesgo psicosocial no se relacionan con la salud mental positiva de los enfermeros del Hospital de estudio, en razón de que ambas variables actúan en forma independiente una de la otra (25).

Castro Mas Cynthia Elizabeth. En el año 2016, Perú (Lima), en su trabajo de investigación “Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y uci de una clínica privada”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada. Material y método: El enfoque de estudio fue cuantitativo y la metodología descriptiva correlacional-transversal, diseño no experimental, la población tuvo conformada por todas las enfermeras(os) de los servicios de centro enfermeras, para la evaluación de riesgos psicosociales, se aplicó el cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS. Los resultados en general fueron que la exposición a riesgos psicosociales fue: 96% presentan un nivel de exposición psicosocial intermedio y el 4% un nivel de exposición psicosocial más desfavorable, los niveles de estrés fueron: 37% bajo, 54% intermedio, 9% estrés. La conclusión fue:

Que no se encontró relación significativa entre riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras, tres de seis riesgos psicosociales (control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo) presentaron relación significativa con los niveles de estrés (26).

2.2. Base teórica

2.2.1. Profesional de enfermería

Los profesionales de enfermería son aquellos que prestan sus servicios a la comunidad y lo realizan en conjunto y coordinación con los demás miembros del grupo multidisciplinario. En la actualidad, lo realizan mediante la prevención y tratamiento de las enfermedades. También contribuyen a que la persona se pueda rehabilitar para poder reincorporarse a su vida diaria teniendo como base la identificación y tratamiento de las respuestas reales de las personas que puedan ayudar a promover la salud los sujetos sanos o enfermos. (27).

Dentro del desarrollo en la profesionalización de Enfermería Basada en Evidencia (EBE), se rescata la subjetividad a través de la mejor tecnología en la cual se dispone de: nuestro cuerpo y sentidos como los mejores instrumentos en el desarrollo de la profesión (28).

Cabe mencionar que, la categoría “accesible” se considera a los comportamientos relacionados como el acercamiento y a realizar cuidados concretamente de habilidad de una manera oportuna. Watson, psicólogo estadounidense, definió la enfermería como una ciencia humana donde se pueden desarrollar situaciones de salud-enfermedad. Watson las aborda desde dos puntos de vista: las actividades instrumentales que comprenden las necesidades físicas

del paciente y las psicosociales encaminadas al comportamiento del mismo. El doctor Donabedian, resaltó las habilidades, los conocimientos y el juicio de los profesionales de la salud, como cimiento esenciales en la efectividad de la atención con calidad humana (29).

Las enfermeras a quienes se les exige el compromiso de todo tipo y nivel, individualista de su experiencia profesional, enfermeras primerizas, capacitadas o expertas han sido igualmente asignadas a puestos de trabajo fundamentales o especializados, que requieren competencias específicas y experiencia laboral profesional, con el riesgo que esta práctica conlleva. La paradoja reside en encontrar a enfermeras con competencias especiales o expertas en alguna área, asignadas a roles en los que no se requiere más que competencias o habilidades básicas, lo cual no favorece su crecimiento personal, ni profesional, lo que genera un alto índice de insatisfacción, sumado a una elevada presión por la carga asistencial, derivada de excesivas demandas y el aumento poblacional, que dificulta la aplicación de planes de cuidados de forma coherente e individualizada. Lo anterior traduce muchas veces en alto índice de absentismo y deserción de los campos de trabajo, todo este contexto laboral afecta en gran medida y ahonda las distancias, dificulta el desarrollo de la profesión genera un ambiente más complejo (30).

2.2.2. Violencia laboral

La organización internacional del trabajo (OIT) 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" además, comprende la variedad de acciones o sucesos agresivos que pueden ser muy amplios, con expresiones violentas o hasta las más sutiles, el acoso, puede ser psicológico o sexual y la falta de

educación demuestra aún lo que se podría catalogar como una de las formas de violencia en el centro de trabajo. La amplia gama de características y comportamientos de la violencia en el trabajo ha sido necesario que se tenga que categorizar los distintos tipos. La literatura se diferencia de tres tipos de violencia: Tipo I: provocada por agentes externos sin vínculo legítimo con la víctima; Tipo II: provocada por usuarios, clientes, pacientes, consumidores; Tipo III: provocada por colegas, subalternos o jefes (31).

A. Violencia laboral en la enfermera

Sánchez, define la violencia laboral en la enfermera como toda violencia a la que está expuesta en sus puestos de trabajo, donde cada día se registran hechos violentos que son una amenaza diaria, durante la jornada laboral en los servicios de salud, y que la mayoría de las víctimas de estos actos violentos son las enfermeras; considerándose un problema creciente por la extensión, la gravedad y especialmente por las repercusiones que se tiene hacia la enfermera, los cuidados de salud y en la propia salud de la enfermera como trabajadora (24).

La forma de violencia en distinto, orden que puede observarse en trabajadores de salud, involucra al personal de enfermería, médicos, pacientes y sus familiares. La violencia, generalmente, no sólo aparece en forma de episodios agresión directa y visible ya sea física o verbal, sino que también adquieren las formas más suaves y complejas formado tanto a nivel de los trabajadores como de la organización. Chappel, refiere en el sector salud la violencia laboral es universal y cruza diversas fronteras; la educación, la edad, sexo, condición socioeconómica y lugar de trabajo, son algunos de los factores involucrados. Si bien afecta tanto a hombres como mujeres, es una realidad considerablemente conocida que, en su mayoría, los profesionales que trabajan en los servicios de salud son damas y siendo una gran parte del personal son el grupo más vulnerable de tener un alto riesgo de sufrir violencia (24).

Según Bernardo, respecto al servicio de trabajo en la institución de salud, los hechos de violencia pueden ocurrir en diversas zonas. Se deja entender que podría ser en cualquier parte de sus instalaciones. Sea cual sea su dimensión y ubicación (áreas de urgencias, hospitalización, consulta, etc.) y modelos de servicios que se presten. En el área de emergencia, el riesgo de padecer ataques por parte de los beneficiarios o acompañantes es superior. Este hecho parece deberse a que los trabajadores atienden a pacientes que muestran una emergencia vital y están pasando por una situación de crisis y de mucha carga emocional que les que pueden facilitar la presencia de actitudes violentas por parte de los pacientes y/o familiares (30).

B. Factores que influyen en la violencia

- **Los factores individuales:** Dentro de los factores individuales, las patologías de los pacientes desempeñan un papel principal. Por decir, aquellas personas con una patología mental, y aquellas que consumen bebidas alcohólicas o sustancias tóxicas podrían incrementar el riesgo de violencia a los trabajadores de salud.
- **Los factores ambientales:** Puede ser una pobre iluminación, pocas medidas de seguridad, salas de espera desagradables y la organización en los servicios de urgencias repercuten y pueden aumentar el riesgo de violencia. La falta de personal puede aumentar el riesgo de violencia, debido a que se pueden alargar los periodos de espera y que los trabajadores estén solos con los pacientes. Un bajo apoyo por parte del supervisor, la sobrecarga de trabajo y unas pobres relaciones profesionales son factores que pueden aumentar el estrés en el lugar de trabajo y también el riesgo de agresión.

Tanto para Dolan y Bosque, indican que no es tan sencillo evaluar la procedencia de la violencia en emergencia. Pueden existir varios

factores que contribuyan a su desarrollo. Y estas pueden incluir actitudes del personal, el estado interno del individuo y el ambiente del servicio de urgencias. Una pésima organización, unas destrezas inapropiadas son causas importantes que contribuyen a la violencia. Un deplorable grupo de empleados en el servicio de emergencia en donde hay una fuerte carga de trabajo. Lo señalado anteriormente, son causas, que provocan un ambiente de tensión. En estas condiciones el personal de enfermería se encuentra trabajando con mucha presión teniendo a su cargo un grupo considerable de pacientes en cualquiera de sus turnos. A través de señales negativas no verbales, el enfermero puede demostrar falta de interés en la atención a los pacientes, pudiendo provocar algún tipo de violencia (31).

- **Factores individuales de los pacientes:** en ellos podemos encontrar el sexo, la edad, y las alteraciones patológicas y físicas, del estado de la mente, la psicopatología, o sus perspectivas, así como al personal de enfermería con el síndrome burnout (32).
- **Factores ambientales o factores organizacionales:** se hace referencia al tipo de servicio como emergencia o psiquiatría, al inapropiado número de personal, la presión asistencial, la falta de privacidad o el ambiente de presión que se vive cada día (32).
- **Factores relacionados con el tratamiento:** los factores relacionados se refieren a que cuando el doctor realiza el cambio de tratamiento (medicamentos) al paciente. Por otra parte, también tenemos la aplicación de sujeción mecánica (32).
- **Factores dependientes** de la interacción entre los protagonistas y factores sociales (32).

C. Tipos de violencia

- **Violencia Física**

Se refiere al empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que causan daños físicos y psicológicos, Este tipo de violencia deja huellas visibles en la persona afectada (33).

Esto incluye patadas, los golpes, las palmadas, el apuñalamiento, disparos, empujones, rasguños, entre otros (33).

Hasta la fecha no existe un modelo definido fijo de la persona, pueden ser mujeres u hombres, con estudios superiores o sin estudios, de posición económica alto media o bajo. Sin embargo, hay unas similitudes en los agresores; pueden ser individuos con altos rasgos narcisistas, impulsivos, inseguros, con grados de ineptitud, envidias y complejos de inferioridad, prejuicios, manejo inadecuado de la frustración. Algunas personas pueden mostrar una “doble personalidad”, cabe decir, son bastante agradables con algunos, pero muy desagradables con la posible víctima. La mentira suele también estar presente, estas personas mienten de tal manera que les permita defenderse. y hacer quedar mal a la otra persona (33).

- **Violencia psicológica**

En la violencia psicológica comprende el uso deliberado del poder o amenazas al recurso de la fuerza física contra una persona o grupo, que pueden dañar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas (34).

De tal manera, el hostigamiento y acoso proviene en su mayoría de sus superiores. A nivel organizacional se conoce que los factores causantes son la sobrecarga de trabajo, deficiencias en el estilo de liderazgo, diseño de la tarea, conflicto de funciones y falta de

comunicación interna, situaciones que propician la violencia. Por lo que es importante que exista una adecuada selección del personal, y que no solamente se tome en cuenta lo académico, sino también les sea realizado un perfil psicológico-emocional, ya que un buen líder debe de contar con destrezas administrativas y de empatía hacia su personal. Y además, que el líder sea un verdadero servidor público, puesto que está comprobado que, en un ambiente de cordialidad y respeto las personas trabajan mejor aumentando el desempeño y la calidad de la atención (35).

- **Violencia sexual**

La violencia sexual se define como todo proceder o comentario reiterado con frase completamente obscena de tipo sexual basado en el poder, no consentido por quién la recibe, puede clasificarse en:

- a) Violencia sexual sin contacto físico, lo cual consiste en hacer proposiciones, alusiones, comentarios con frases sexuales, desnudar a la víctima con la mirada.
- b) Violencia sexual con contacto físico, lo cual incluyen roces, contactos físicos intencionales (24).

2.2.4. Riesgos psicosociales en el trabajo

El término «psicosocial» se emplea de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales: los factores de riesgo psicosociales en relación con la condición de empleo, la organización de la empresa y su entorno social, las relaciones sociales y laborales con los compañeros de trabajo, los subordinados y la jerarquía, así como con otras instancias con la empresa u organización pero sin prestar servicios en el lugar de trabajo, los clientes o usuarios del servicio, y personas ajenas a la empresa u organización pero que actúan sobre ellas (familiares, amigos, o personas desconocidas como pueden ser los delincuentes, por ejemplo) (36).

A. Factores y riesgos psicosociales derivados del trabajo

Los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno, que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Los términos “organización del trabajo” y “factores organizativos” son intercambiables en el contexto laboral con “factores psicosociales” para señalar las condiciones de trabajo que conducen al estrés (37).

Estos factores han ido evolucionando según los aspectos cambiantes del mundo laboral, liderados por la globalización. Mientras algunos riesgos físicos se reducen, aumentan los de carácter psíquico debido a que la actividad laboral tiene una transición de lo físico a lo intelectual, por lo tanto, la carga mental se convierte en una amenaza contra el bienestar psicosocial y la salud de las personas (38).

Los factores psicosociales se pueden beneficiar o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida de las personas. En el primer caso, fomentan el desarrollo individual de las personas, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar (39).

2.2.5. Dimensiones de riesgo psicosocial

- **Exigencias psicológicas**

La carga mental es considerada en la actualidad un riesgo psicosocial emergente, como producto de variados aspectos como el uso de alta tecnología, trabajo repetitivo, diversas modalidades de contratación, concepto que se ha venido estudiando más o menos aproximadamente desde hace 30 años. En 1994, Gregg (citado por González) inicia los estudios de Carga mental en licenciadas de enfermería. La investigación fue ejecutada en

profesionales del servicio de Cuidados Intensivos, donde se encontró carga mental elevada por factores del trabajo.

Una particularidad fundamental a tener en cuenta en la persona que está realizando una tarea es la capacidad para procesar la información que ésta le plantea, lo cual está unido a la carga mental. Además, es apropiado considerar que la ejecución de tareas por parte de las personas, incluso las que no comprometan actividad física, pueden verse afectadas por un gran número de variables psicológicas, fisiológicas y ambientales (22).

- **Trabajo activo y desarrollo de habilidades**

Claramente existe un desajuste entre las demandas del trabajo y la capacidad de la persona para satisfacer esas exigencias, mientras que la falta de control tiene un claro vínculo con elevados niveles de estrés. La tercera área crítica son las recompensas insuficientes. La falta de reconocimiento por la calidad del trabajo y de refuerzo por el logro juega un papel preponderante en el estado de ánimo de los empleados (40).

- **Apoyo social y calidad de liderazgo**

En cuanto al mecanismo del efecto directo, se afirma que el apoyo social favorece los niveles de salud, independientemente de los grados de estrés del individuo y, por tanto, precede al momento de estrés; la presencia de apoyo social favorece en alguna medida procesos psicológicos-fisiológicos positivos, y, asimismo, se dice que se acompaña de hábitos saludables que generan menores niveles de estrés.

En cuanto al efecto amortiguador, se postula que el apoyo social ejerce un efecto que atenúa las reacciones individuales a los efectos adversos del estrés o de la enfermedad. En este caso, el apoyo social evita que los individuos consideren una situación

como estresante gracias a la seguridad que les ofrece poseer los recursos materiales, emocionales y afectivos para afrontarla (41).

El liderazgo enfermero debe ejercerse en el cuidado al paciente, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación, la investigación y la innovación. Pero también debe aplicarse en las actividades de gestión, administración, emprendimiento y política. Para ser efectivo en cada una de estas actividades, los profesionales deben tener competencias específicas, una base sólida de conocimientos (formación superior de máster y doctorado), acompañada de aquellas habilidades y actitudes que permitan la consecución de los objetivos planteados. Además, debe ser un gran comunicador, ser capaz de impulsar, dirigir y trabajar en equipo, y debe haber asumido como valores personales la dedicación, perseverancia, coraje, compromiso, fortaleza y valentía. A pesar de los distintos posicionamientos existentes sobre el liderazgo, existe suficiente consenso sobre el hecho de que un buen líder se sustenta sobre la base de su conocimiento y experiencia. Son claves para el liderazgo: la capacidad de valoración, análisis e identificación de problemas; la propuesta de nuevos proyectos y su análisis crítico, y la capacidad de discutir los resultados obtenidos y de alcanzar conclusiones eficaces (30).

- **Doble presencia**

La necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y trabajo doméstico/familiar, puede afectar negativamente a la salud; en este sentido, se busca aumentar las demandas y horas de trabajo (doble exposición o doble trabajo). Además, la necesidad de compaginar ambos trabajos plantea también un conflicto de tiempos, ya que ambos forman parte de la misma realidad social, principalmente para las mujeres y presentan interferencias frecuentes en el tiempo y momento que es necesario responder a las demandas de ambos espacios. La

doble presencia son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta; por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social (23).

- **Compensaciones laborales**

“Un incremento en la compensación económica y el establecimiento de procesos de ascensos” (42).

Juega un factor importante dentro del sistema laboral, el cual puede repercutir internamente la satisfacción del trabajador, en su quehacer diario, debido a que no recibe un incentivo que permita motivar su trabajo. “Cabe recalcar que, las compensaciones son las que muestran mayor incidencia de afectación en el personal de enfermería repercutiendo económicamente la canasta familiar” (43).

2.2.6.- Teoría de enfermería

Enfermera estadounidense Hildegard Peplau, comenzó su carrera profesional en el año de 1931. Hildegard ha conseguido puestos en el ejército de los Estados Unidos, en hospitales generales y privados, realizó investigación y docencia, también obtuvo práctica privada en enfermería psiquiátrica. En el año de 1952 publicó un libro, el cual hacía referencia al modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas del aprendizaje social. Para la teorista Hildegard Peplau, enfermería es un proceso característico, terapéutico e interpersonal que actúa en forma conjunta con otros procesos humanos que facilitan la salud. Además, señala que es un vínculo humano de un individuo que se encuentra enfermo o que tiene una

necesidad. Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas e incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Pepla, tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación(44).

Peplau buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permanezca sana. Es así que, realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente (45).

2.3 Terminología básica:

- **Enfermería:** Es el profesional con conocimientos, habilidades, destreza y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde, le corresponda actuar con una formación científico – humanista que le permite comprender el proceso salud – enfermedad.
- **Violencia laboral:** Es un modo de abuso de poder que tiene por finalidad rechazar o someter al otro. Puede manifestarse como ataque físico, acoso sexual o violencia psicológica. Daña la salud y el bienestar de las personas que trabajan.
- **Riesgo psicosocial.** son las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia

- **Agresor:** Es la persona que realiza una agresión, un ataque ya sea físico o simbólico.

2.4. Hipótesis

- **H1:** Existe relación entre la violencia laboral y el riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- **H0:** No existe relación entre la violencia laboral y el riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

2.5. Variables

- Variable 1: Violencia laboral
- Variable 2: Riesgo psicosocial

2.5.1 Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Violencia laboral	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La enfermera está expuesta a los diferentes tipos de violencia en su centro de trabajo, donde este hecho se ha convertido en una amenaza durante la prestación de servicios de salud, ya que gran parte de este colectivo son víctimas de actos violentos, considerándose un problema creciente por la gravedad.	Violencia física	- Patadas - Bofetada - Empujones - Rasguño - Mordiscos	(1,2,3,4,5)	•Sin violencia física: 0 puntos •Violencia física poco frecuente: 1 – 5 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Sin violencia laboral: 0 puntos • Violencia laboral poco frecuente: 1-22 puntos • Violencia laboral frecuente: 23- 66 puntos
			Tipo de agresor	-Agresor interno -Agresor externo		•Violencia física frecuente: 6 – 15 puntos	
			Violencia psicológica	- Insultos - Gritar o vociferar - Descalificación - Llamado de Atención en el Público - Sarcasmo - Desautorización - Amenazas - Desprecio - Burlas - Ridiculización	(6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	•Sin violencia psicológica: 0 puntos •Violencia psicológica poco frecuente: 1 - 13 puntos •Violencia psicológica frecuente: 14 – 39 puntos	

			Tipo de agresor	-Agresor interno -Agresor externo			
			Violencia sexual	- Piropos obscenos - Acoso sexual - Insinuaciones sexuales. - Roce físico no deseado.	(19,20,21,22)	•Sin violencia sexual: 0 puntos •Violencia sexual poco frecuente: 1 – 4 puntos •Violencia sexual frecuente: 5 – 12 puntos	
			Tipo de agresor	-Agresor interno - Agresor externo			
Riesgos psicosociales en el trabajo	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Los enfoques consideran a los trabajadores como seres pasivos, que se limitan a resistir y adaptarse ex post al impacto de los factores de riesgo, dejando de lado la posibilidad de actuar para reducir o eliminar las verdaderas causas e insistir en la necesidad de modificar los determinantes socioeconómicos, es decir cambiar la	Exigencias psicológicas	- Trabaja con tranquilidad - Toma de decisiones - Desgaste emocional - Guardar sus emociones - Requiere atención constante el trabajo	(1,2,3,4,5)	•Alto: (12-15 pts.) •Medio: (8-11 pts.) •Bajo: (5 -7 pts.)	Alto: 47 – 60 puntos -Medio: 33- 46 puntos - Bajo: 20 – 32 puntos
			Trabajo activo y desarrollo de habilidades	- Cantidad de trabajo que se le asigna - Momento para conversar con un compañero(a) - Aprenda cosas nuevas en el trabajo - Importancias en las tareas - Importancia hacia la institución	(6,7,8,9,10)	•Alto: (12-15 pts.) •Medio: (8-11 pts.) •Bajo: (5 -7 pts.)	

		organización y el contenido del trabajo	<p>Apoyo social y calidad de liderazgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad hacia las tareas - Tareas que deberían hacerse de otra manera - Apoyo de su jefe(a) o superior(a) - Apoyo entre compañeros y compañeras en el trabajo - Solución de conflictos por el jefe 	(11,12,13,14,15)	<ul style="list-style-type: none"> •Alto: (12-15 pts.) •Medio: (8-11 pts.) •Bajo: (5 -7 pts.) 	
			<p>Compensaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por la renovación de contrato - Preocupación por cambios de tareas contra su voluntad - Reconocimiento que le brindan sus superiores 	(16,17,18)	<ul style="list-style-type: none"> •Alto: (7-9 pts.) •Medio: (5-6 pts.) •Bajo: (3-4 pts.) 	
			<p>Doble presencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de las tareas domésticas - Piensa en las exigencias domésticas y familiares en el trabajo 	(19,20)	<ul style="list-style-type: none"> •Alto: (6pts.) •Medio: (4-5 pts.) •Bajo: (2-3pts.) 	

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas estadísticas y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito, ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población. En el enfoque correlacional se pueden identificar las relaciones que existen entre dos o más variables, se observan las variaciones que ocurren espontáneamente en ambas para indagar si surgen juntas o no”. En este método se utilizan cálculos estadísticos, haciendo mediciones de los factores, para relacionarlos entre sí, y de corte transversal para poder medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (46).

3.2 Población y muestra

En el servicio de emergencia la población estuvo conformada por 230 enfermeras que laboran en turnos rotativos de 12 horas. Se define

población al conjunto de elementos que son objeto de estudio estadístico (46).

A. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 120 enfermeras. Se define que es una parte de la población con la que realmente se realizó el estudio (46).

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible (46).

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboren en el servicio de emergencia.
- Enfermeros sin límite de edad.
- Enfermeros que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Otros profesionales de la salud.
- Jefas del servicio de enfermería.
- Enfermeros de otras especialidades.
- Estudiantes de pre grado.
- Enfermeros que se encuentran de pasantes.
- Enfermeros que no acepten firmar el consentimiento.
- Enfermeros que no desean participar de la encuesta.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la primera y segunda variable fue la encuesta.

A. Instrumento N°: 1

Autor: Elaborado por Ladero Cabanillas Aleyda. Sobre Violencia Laboral en Enfermeras del Hospital III del Seguro Social,

Validez del instrumento: Martínez en el año 2011 modificó un cuestionario preexistente, que fue diseñado en el año 2002 por Tatiana Paravic (doctora en enfermería). Dicho instrumento ha sido

validado a través de varios estudios de la misma investigadora en colaboración con otros profesionales, el instrumento fue revisado por 6 jueces (2 psicólogos, 2 sociólogos y 2 enfermeras de atención primaria expertos en el tema), desde el año 2002. El cuestionario cuenta con 29 preguntas, en su mayoría de respuesta cerrada y algunas de respuesta abierta, diseñadas para dilucidar dudas.

Confiabilidad: Para la confiabilidad se encontró con un Coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,75, valor considerado confiable.

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

- Sin violencia laboral: 0 puntos
- Violencia laboral poco frecuente: 1 - 22 puntos
- Violencia laboral frecuente: 23- 66 puntos

Puntuación: El instrumento mantendrá un puntaje para determinar los tipos de violencia laboral se asignará una puntuación a cada ítem, considerando el siguiente criterio:

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

Teniendo la siguiente clasificación:

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

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 (37)

B. Instrumento N°2

Autor: Elaborado por Orellana P.; sobre Riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016.

Validez del instrumento: El cuestionario SUSESO-ISTAS 21, fue validado en Chile, para la validación en el Perú se realizó mediante un juicio de cinco expertos profesionales de la salud.

Tabla 1: Validez del Instrumento – Consulta de expertos

ÍTEMS	NÚMERO DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1.-El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2.-el instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3.-las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4.-la estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5.-los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6.-las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7.-el número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

P=0.217

P=0.031

P=<0.05

Confiabilidad: Se encontró validado en Chile con un coeficiente de Alfa de Cronbach= 0,75 incluye 20 preguntas, con 3 opciones de respuesta en escala tipo Likert (1 a 3) de forma tal que el mayor puntaje indica un mayor riesgo en cada una de las dimensiones, esto permite clasificar en los rangos “bajo”, “medio” y “alto” la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial.

Puntuación: El instrumento mantuvo un puntaje para determinar los tipos de riesgo psicosocial en el trabajo se asignó una puntuación a cada ítem, considerando el siguiente criterio:

Dimensión exigencias psicológicas:

- Alto: (12-15 pts.)
- Medio: (8-11 pts.)
- Bajo: (5 -7 pts.)

Dimensión trabajo activo y desarrollo y habilidades:

- Alto: (12-15 pts.)
- Medio: (8-11 pts.)
- Bajo: (5 -7 pts.)

Dimensión apoyo social:

- Alto: (12-15 pts.)
- Medio: (8-11 pts.)
- Bajo: (5 -7 pts.)

Dimensión compensaciones:

- Alto: (7-9 pts.)
- Medio: (5-6 pts.)
- Bajo: (3-4 pts.)

Dimensión doble presencia:

- Alto: (6pts.)
- Medio: (4-5 pts.)
- Bajo: (2-3pts.)

Para asignarle un valor final al resultado global, se consideró el promedio aritmético, donde se consideró:

- Alto: (47-60 pts.)
- Medio: (33-46 pts.)
- Bajo: (20-32 pts.)

3.4 Procesamiento de datos y Análisis de datos

Para la obtención de los datos, se codificarán las preguntas para luego ingresarlas en la base de datos del programa estadístico SPSS versión 21.

Para comprobar la hipótesis se aplicará el test de Spearman.

3.5 Aspectos éticos

Beneficencia: Es hacer el bien u otorgar beneficios, esta investigación favoreció al personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, debido a que permitió manejar dentro de la institución un control, en cuanto a los casos reportados de violencia en el trabajo, en donde la institución de salud elaborará estrategias para prevenir daños psicosociales en el profesional de enfermería.

No maleficencia: Es decir no hacer el daño al enfermero respetando las creencias de cada uno de ellos, que participaron en la investigación, que contribuyeron al bienestar del ser humano y la sociedad.

Autonomía: Antes de aplicar el instrumento se explicó a los enfermeros, los objetivos y beneficios de la investigación de manera clara y concisa.

Justicia: Durante la aplicación del instrumento todos los enfermeros de emergencia participaron por igual, sin distinción de edad o sexo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 2: Relación entre la violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

		Riesgo psicosocial en el trabajo
Violencia laboral	Coeficiente de correlación	,735*
	Sig. (bilateral)	,000
	N	120

Fuente: Elaboración propia.

* La correlación es significativa al 0,05 (bilateral)

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un coeficiente de correlación de 0,735, lo que, según el criterio especificado anteriormente, la variable “Violencia laboral” y la variable “Riesgo psicosocial en el trabajo” poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa ,000 ($p < 0,05$) con un margen de error de 0,05 (5%). En función a los datos anteriores, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo. De la misma forma, utilizando el estadístico Rho de Spearman, se halló la relación entre la variable “Riesgo psicosocial en el trabajo” y las dimensiones de la variable “Violencia laboral”:

Tabla 3: Violencia laboral y sus dimensiones en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

	Sin Violencia	Violencia Poco Frecuente	Violencia Frecuente
Violencia Laboral General	0 (0,0 %)	77 (64,2 %)	43 (35,8 %)
Violencia Física	13 (10,8 %)	102 (85,0 %)	5 (4,2 %)
Violencia Psicológica	0 (0,0 %)	71 (59,2 %)	49 (40,8 %)
Violencia Sexual	16 (13,3 %)	101 (84,2 %)	3 (2,5 %)

Fuente: Elaboración propia.

Los puntajes de la variable “Violencia laboral” en general, describen que el total de la muestra estuvo expuesta a situaciones de violencia laboral. El 64,2 % de los enfermeros afirmó haber sufrido violencia laboral con poca frecuencia, mientras que el 35,8 %, declara haber estado expuesto a situaciones de violencia laboral frecuente.

Según los datos recogidos para la dimensión “Violencia física”, la gran mayoría de los enfermeros encuestados (85,0 %) afirman haber sido víctimas de violencia física en su centro laboral con poca frecuencia. sin embargo, el 4,2 % afirmaron ser víctimas de violencia física en su centro de labores frecuentemente.

Con respecto al componente “Violencia psicológica”, se observa que todos los participantes del estudio afirman haber sido víctimas de violencia psicológica. El 59,2 % afirmaron ser víctimas de violencia psicológica con poca frecuencia, mientras que el 40,8 % de los encuestados, afirmaron ser víctimas de violencia psicológica frecuentemente en su centro laboral.

Asimismo, el 84,2 % afirman haber sufrido episodios de violencia sexual con poca frecuencia, el 13,3 % de la muestra afirma no haber sido víctima de violencia sexual, y solo el 2,5 % del total de 120 participantes del estudio, afirman haber sufrido violencia sexual frecuentemente en su trabajo.

Tabla 4: Riesgo psicosocial y sus dimensiones en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

	Bajo	Medio	Alto
Riesgo psicosocial General	0 (0,0 %)	67 (55,8 %)	53 (44,2 %)
Exigencias psicológicas	0 (0,0 %)	73 (60,8 %)	47 (39,2 %)
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	1 (0,8 %)	68 (56,7 %)	51 (42,5 %)
Apoyo social	2 (1,7 %)	82 (68,3 %)	36 (30,0 %)
Compensaciones	13 (10,8 %)	46 (38,3 %)	61 (50,8 %)
Doble presencia	36 (30,0 %)	62 (51,7 %)	22 (18,3 %)

Fuente: Elaboración propia

La variable “Riesgo psicosocial”, en general, dan cuenta que la mayoría de los enfermeros que participaron en el estudio (55,8 %), poseen un nivel de riesgo psicosocial intermedio, mientras que el restante (44,2 %) considera estar expuesto a un alto nivel de riesgo psicosocial en sus centros laborales. Con respecto a la dimensión “exigencias psicológicas”, una considerable mayoría de los enfermeros/as del estudio (60.8 %) afirmaron haber percibido un nivel intermedio de exigencias psicológicas, mientras que el 39,2 %, afirmaron haber percibido un alto nivel de exigencias psicológicas.

Para la dimensión “trabajo activo y desarrollo de habilidades”, el 56,7 % de los enfermeros que participaron del estudio, afirmaron que percibieron un nivel de trabajo activo y desarrollo de habilidades medio, mientras que el 42,5 %, afirma haber percibido un alto nivel de trabajo activo y desarrollo de habilidades.

En la dimensión “apoyo social”, el 68,3 % de los participantes del estudio afirman haber percibido un apoyo social medio, mientras que 30 % de los encuestados afirmaron contar con un nivel alto de apoyo social.

Para la dimensión “compensaciones”, el 38,3 % de los participantes del estudio afirman haber percibido un nivel de compensación medio, mientras que un 50,8 %, afirmaron haber recibido un alto nivel de compensaciones.

Y la última dimensión doble presencia, el 51,7% de la muestra afirma tener un nivel medio mientras el 30,0% un nivel bajo y un 18,3% un nivel alto de doble presencia.

4.2 Discusión

En el presente estudio de investigación se trabajó con 120 enfermeras del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins del servicio de emergencia. La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un coeficiente de correlación de 0,735 donde la variable “violencia laboral” y “riesgo psicosocial” poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa ($P < 0,05$) con un margen de error de 0,05(5%)

Según Dehghan Sahar, chaloshtari, Ghodousi Arash,(18) difieren con nuestros resultados obtenidos siendo la violencia física con 89.2% y violencia psicológica 100%. En su estudio, el tipo de violencia contra las enfermeras mostró que las enfermeras sufrieron de violencia física en el 57% de las incidencias, y todos los participantes que informaron la violencia fueron expuestos a actos de violencia psicológica tal que el 84% se enfrentó a la violencia verbal, con mayor frecuencia, y los ataques físicos como verbal ultraje provocado por el paciente, auxiliar (familia, etc.), y en la coacción y la amenaza, la frecuencia más alta con 38 casos (41%) los principales agentes de violencia contra las enfermeras fueron los pacientes y familiares.

Según Darawad M, Al-Hussami M, Saleh A, Mustafa W. y Odeh H, (19), en su estudio la violencia contra las enfermeras en los departamentos de emergencia, los participantes 91.4% informaron que experimentaron violencia verbal el 95.3% vs. Violencia física 23.3%. Según los participantes, la causa más común de violencia en enfermeras del departamento de emergencia jordanos se debe a la aglomeración y la carga de trabajo en un 75.9%, y la menor fue la atención de pacientes con demencia o la enfermedad de Alzheimer en un 35.6%, Por lo general, los pacientes están acompañados por muchos familiares, que no quieren quedarse en las salas

de espera que son pequeñas e incómodas, los resultados de nuestro estudio violencia psicológica del 100% se asemejan con este estudio.

Zhang Liuyi, Wang Anni, Xie Xia, Zhou Yanhong, Li Jing, Yang Lijun, Zhang Jingping. (21). Difieren con nuestros resultados obtenidos en cuanto a violencia física 89,2%, violencia psicológica 100% y violencia sexual 86,7%, en su estudio sobre violencia en el lugar de trabajo contra la enfermera en China, se encuestó a 3004 individuos, el 25.77% reportó experimentar violencia física, 63.65% violencia psicológica, 2.76% violencia sexual y 11.72% trastornos de salud organizados, este estudio determinó que la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo hacia las enfermeras en China (68.31%) es relativamente más alta que el mundo promedio (57.3%) y que en otros países como los EE. UU. (3.9%), el Reino Unido (36%) y Etiopía (29.9%). Es por ello que estos resultados revelaron que, aproximadamente 11.72% de los encuestados informaron haber experimentado una alteración de la salud, debido a la violencia que se presenta.

En un estudio de Ladero (24), acerca de violencia laboral en enfermeras del hospital de seguro social de Chimbote sus resultados obtenidos coinciden con los resultados de violencia psicológica con 84% con Dehghan Sahar, chaloshtari, Ghodousi Arash, (18). Este estudio, obtuvo resultados en violencia psicológica 88,9%, violencia sexual 9,5% y violencia física 6,3%. La frecuencia de violencia laboral varía de poco frecuente en un 88.9%, seguido de sin violencia laboral 11.1%, en tanto 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, resultados que coinciden con nuestro trabajo de investigación.

Ceballos Vasquez, Paula, Rolo Gonzales, Gladys, Hernández Fernaud, Estefanía, Díaz Cabrera, Dolores, Paravic Klijin, Tatiana, Burgos Moreno, Monica, (22) en Chile, su trabajo de investigación factores psicosociales y

carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas, difiere con nuestros resultados obtenidos con respecto a las exigencias psicológicas 39,2% y doble presencia 18,3% percibieron un alto riesgo psicosocial, dicho estudio obtuvo como resultado que el 64% y el 57% de los participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales, exigencias psicológicas y doble presencia, respectivamente. Esto indica que la mayoría de estos trabajadores/as considera que su puesto exige tomar muchas decisiones complejas, mantener un elevado ritmo de trabajo y atención constante, también que su trabajo supone desgaste emocional. Asimismo, señalan como un factor de riesgo psicosocial alto, le crea dificultades para conciliar la vida laboral con la personal. También, indican que su rol no está bien definido, que tienen escasa autonomía para decidir cómo organizar su trabajo y reciben escaso apoyo social e instrumental por parte de colegas y superiores.

Según Orellana P. (23) su estudio riesgo psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del hospital regional de Ica, los resultados en nuestro trabajo de investigación coinciden con la variable riesgo psicosocial medio con 55,8% de la muestra con respecto a sus dimensiones coinciden con las exigencias psicológicas 60,8% medio, apoyo social 68,3% medio y doble presencia 51,7% nivel medio de riesgo psicosocial, según sus resultados obtuvieron un consolidado global en el cual el 56% presenta riesgo psicosocial de nivel medio, el 34% es bajo, y en el 11% de las enfermeras (os) alto riesgo psicosocial, existe una similitud con respecto al resultado de nivel medio, en cuanto a los riesgos psicosociales según dimensión exigencias psicológicas, en el 61% de las enfermeras es de nivel medio, en el 25% es bajo y en el 14% es alto, siguiente dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades en las enfermeras, en el 40% es de nivel medio, 38% bajo y en el 22% es alto, en la dimensión apoyo social, el 61% de las licenciadas (os) presentan riesgo de nivel medio, 21% riesgo bajo y 18% alto, la dimensión compensaciones son de nivel medio en el 49% de las enfermeras, seguido del 29% con riesgo bajo y por último el 22% presenta riesgo alto, y por último

la dimensión doble presencia los riesgos son de nivel medio en 58% de las licenciadas (os), 35% presenta riesgo bajo y el 7% riesgo alto.

Para Castro Mas, (26) en su estudio de riesgo psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico uci en la clínica privada, los resultados fueron que las enfermeras presentan prevalencia en la exposición desfavorable para la salud en exigencias psicosociales 85%, trabajo activo y desarrollo de habilidades 72%, apoyo social y calidad de liderazgo 70%, doble presencia 59% y compensaciones 6%. En general, la exposición a riesgos psicosociales fue: 96% presentan un nivel de exposición psicosocial intermedio y el 4% un nivel de exposición psicosocial más desfavorable. En lo que respecta a la exposición general a riesgos psicosociales de las enfermeras en el presente estudio se encontró que: 96% presentan un nivel de exposición psicosocial poco favorable y el 4% un nivel de exposición psicosocial desfavorable. Estos resultados coinciden con nuestros resultados en las dimensiones apoyo social 68,3% doble presencia 51,7% y 10,8% compensaciones con un nivel medio en riesgo psicosociales.

En relación a estudios que evalúan la correlación de ambas variables de violencia y riesgo psicosocial no se evidenciaron estudios de correlación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe correlación entre la variable violencia laboral y el riesgo psicosocial, ya que poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente (Sig 0,000)
Spearman (0,735)
- La violencia laboral muestra que los enfermeros manifestaron violencia poco frecuente y con respecto a sus dimensiones en violencia física, psicológica y sexual también percibieron violencia poco frecuente.
- El riesgo psicosocial muestra que los enfermeros presentan un nivel de riesgo medio y sus dimensiones en exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y doble presencia perciben un nivel de riesgo medio y la dimensión compensaciones perciben un nivel alto de riesgo psicosocial.

5.2 Recomendaciones

- Promover la salud y seguridad laboral con planes institucionales que incluyan disposiciones encaminadas a reducir y suprimir la violencia laboral en el profesional de enfermería y demás trabajadores sanitarios.
- Recomendamos realizar estudios cualitativos a fin de explorar profundamente como afecta la violencia laboral y los riesgos psicosociales de los profesionales de enfermería, ya que estos estudios no se han realizado en la institución y serían de gran importancia con el fin de comprender los sentimientos y pensamientos de los enfermeros, y de esta manera utilizar nuevos métodos para mejorar la calidad de vida laboral
- Continuar con estudios de investigación sobre este tema usando métodos de investigación y seguimiento para determinar los factores que generan la violencia laboral y sus consecuencias en el profesional de enfermería.
- A las supervisoras, se recomienda diseñar y generar intervenciones exitosas que aporten al bienestar de los enfermeros, centradas en el cuidado integral de las personas. Por ejemplo, diseñar un protocolo elaborado para la resolución de conflictos y seguimiento de los casos en los cuales el personal de enfermería se vea afectado, a través de un diálogo abierto con el profesional asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia.[sede Web]*.Washington; 2016 [actualizado 18 de enero; acceso 18 de enero 2018]. [Internet]. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_preencion_de_la_violencia.pdf
2. Vezyridis P., Samoutis A., Mavrikiou P. Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: A national questionnaire survey. *Clinical Nursing* [revista en Internet]* 2015 [acceso 18 de enero de 2018]**; 24 (9-10):
3. Cannavo M., Fusaro N., Colaiuda F., Rescigno G., Fioravanti M. Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza. *Clin ter* [revista en Internet]* 2017 [acceso 15 de enero de 2018]**; 168 (2): Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28383621>
4. Nikathil S., Olausson A., Gocentas R., Symons E., Mitra B. Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency medicine Australasia* [revista en Internet]* 2017 [acceso 20 de enero de 2018]**; 29 (3): Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/1742-6723.12761>
5. Copeland D, Henry M. Workplace violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. *Journal of trauma Nursing* [Internet]* 2017 [acceso 21 de enero de 2018]**; 24 (2): Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28272178#>
6. Gobierno de Aragón. Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral[sede Web]. España: Gobierno de Aragón; 2006[actualizado 23 de febrero; acceso 23 de febrero de 2018].
7. Ministerio de Trabajo. Informe ejecutivo 2da. encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general

- de riesgos[sede Web]*. Colombia: Mintrabajo República de Colomiar;2013 [actualizado 24 e febrero; acceso 23 de febrero de 2018].
8. Jimenez C, Orozco M, Caliz N. Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. Revista U.D.C.A Actualidad& Divulgación Científica [revista en Internet]* 2017 [21 de enero de 2018]**; 20 (1): Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00176814.pdf>
 9. Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas M. Riesgo psicosocial en el personal de enfermeria. servicio de urgencia en hospital Universitario de Cartagena. Revista Duazary [revista en Internet]* 2015 [acceso 24 de enero de 2018]**; 12 (1): Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1396/797>
 10. El Universo. El estrés laboral puede causar daños psicológicos y físicos en el trabajador[sede Web]*. Ecuador: El Universo; 2011 [actualizado 10 de mayo; acceso 2 de marzo de 2018].
 11. Pedro G. Riesgos psicosociales en el trabajo y saud ocupacional. Rev Perú Med Exp S alud Publica [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de febrero de 2018]; 29(2): 237-41.
 12. Esteban G, Sánchez J, Farias M, Fernández A. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. Ciencia & trabajo [revista en Internet]* 2013 [23 de enero de 2018]**; 15 (48): Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300007&Ing=en&nrm=iso&tIng=en%0Ahttp://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300007&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
 13. Li Y, Chao M, Shih C. Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model. International Emergency Nursing [revista en Internet]* 2017 [22 de

enero 2018]**; 0 (16): Available from:
[https://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X\(16\)30215-4/fulltext](https://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X(16)30215-4/fulltext)

14. Ansoleaga E, Díaz X, Mauro A. Asociaciones entre distrés, riesgos psicosociales y calidad del empleo en trabajadores/as asalariados/as en Chile: Una perspectiva de género. *Cad. Saúde Pública* [revista en Internet]* 2016 [23 de enero de 2018]**; 32 (7): Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00176814.pdf>
15. Aldrete M, Navarro C, González R, Contreras M, Pérez J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc. Trab* [Internet]* 2015 [23 de enero de 2018]**; 17 (52): Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&%5Cnpid=S0718-24492015000100007
16. Ancalli F, Cohaila G, Maquera J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2018]; 29(3): 415-416.
17. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *Nursing Studies* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2018]; 81(2018): 21-29.
18. Dehghan S, Ghodousi A. Factors and Characteristics of Workplace Violence Against Nurses: A Study in Iran. *Sage* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2018]: 1-14.
19. Darawad M, Hussami M, Mohammad W, y Odeh H. Violence against nurses in emergency departments in Jordan: Nurses' perspective. *Workplace Health & safety* [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de febrero de 2018]; 63(1): 9-17.
20. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgo laborales en trabajadores de servicio de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a

Chile. Medawave [revista en Internet]* 2018 [acceso 25 de enero 2018]**; 15 (7): Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>

21. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Nursing Studies* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2018]; 72(4): 8-14.
22. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am.Enfermagem* [revista en Internet]* 2015 [acceso 30 de enero de 2018]**; 23 (2): Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200018&lng=en&tlng=en
23. Orellana Purilla L. Riesgo psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regionl de Ic, Junio 2016 [tesis licenciatura]*. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/534/T-TPLE-Leslie Fiorella Orellana Purilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ladero Cabanillas A. Violencia laboral en enfermeras del hospital del Seguro Social de Chimbote [tesis especialista]*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Internet]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8623/2E425.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Luque Ojeda S. Factores de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental positiva en los enfermeros del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo-Essalud. Arequipa, 2017 [tesis de grado]. Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017. [Internet]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3137/60.1332.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Castro Mas C. Riesgos psicosociales y los niveles de estres en las

enfermeras del centro quirurgico y uci de una clinica privada [tesis de grado]*. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Internet]. Available from:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1040/castro_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Mayta Medina R. Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho , diciembre 2015 [tesis especialización]*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Internet]. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5958/Mayta_mr.pdf;jsessionid=51E4F904352D37FDF5AEE38B257BCE69?sequence=1
28. Alatorre F, Muñoz A, Morales G, García J. Interés y habilidades para realizar investigación en enfermería a nivel hospitalario. SaludJalisco [revista en Internet]* 2015 [acceso 2 de febrero de 2018]**; 3 (1): :30–4. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5958/Mayta_mr.pdf;jsessionid=51E4F904352D37FDF5AEE38B257BCE69?sequence=1
29. Ante Vega W. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo [tesis de grado]**. Ambato - Ecuador:Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. [Internet]. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6327/1/PIUAENF034-2017.pdf>
30. Zabalegui A. A propósito del liderazgo en enfermería. Nursing [revista en Internet]* 2018 [acceso 2 de febrero de 2018]**; 35 (1): Nurs (Ed española) [Internet]. 2018;35(1):6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212538218300013>
31. Cronin G. The introduction of the Manchester triage scale to an emergency department in the Republic of Ireland. Accident and

- Emergency Nursing [Internet] 2003 [acceso 10 de febrero de 2018]; 11(2): 121-125. Available from: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2009/pagina3.html>
32. Abu N, Sánchez R, Revira A. La violencia contra los profesionales de enfermería en los servicios de urgencia: Estudio en los Hospitales de Palestina. Ciber Seeue Revista [Internet] 2018 [acceso 10 de enero de 2018]; 1-19. Available from: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2009/pagina3.html>
33. Villamarín Silva B, Zeballos Banda W. “Tipos de violenccia y repercusiones en el personal de enfermería del servicio de emergencia. hospitales Minsa” Arequipa - 2017[tesis de grado]*. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2496/Envisibe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Macedo J, Salaza M. Magnitud de violencia laboral en el personal de enfermería [tesis de especialista]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1110/TITULO - Macedo Garcia%2C James.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Medina M, Palmer L, Quiñones K, Medina M, y López D. Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un Hospital de segundo nivel en México. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2018]; 18(1): 44-47. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1110/TITULO - Macedo Garcia%2C James.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Neffa J. Los riesgos psicosociales en el trabajo. Edición. España: Ceil Conicet; 2002 [Internet]. Available from: http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2002/20/seccionTecTextComp11.pdf VN - readcube.com

37. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Empleo y condición de actividad en Ecuador [sede Web]. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2009 [actualizado 13 de diciembre; acceso 13 de diciembre de 2017]. [Internet]. p. 39–56. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/02/Empleo-y-condición-de-actividad-en-Ecuador.pdf>
38. Ceballos P, Valenzuela S, Paravic T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Revista Universidad de Colombia [Internet] 2018 [acceso 10 de marzo de 2018]; 32(2): 1-10. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46231/60863>
39. Ortega Mugmal D. Riesgo psicosociales que afectan el desempeño laboral de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnico del Norte, 2016 [tesis de licenciatura]*. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2014. [Internet]. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7397/1/06 ENF 859 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7397/1/06_ENF_859_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
40. Benavides F, Ruiz C, García A. Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Rev. Esp Salud Pública [Internet] 1997 [acceso 10 de marzo de 2018]; 71(4): 409-410. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n4/recension.pdf>.
41. Brito J, Nava M, Juárez A. Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas. Psicología y Salud [Internet] 2015 [acceso 10 de marzo de 2018]; 25(2): 157-167. Available from: <file:///C:/Users/Claudia/Downloads/1816-8746-1-PB.pdf>
42. Vigo EA. Grado De Satisfacción Laboral De Los Docentes De La Facultad De Ciencias Administrativas De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Alma Máter [Internet]* 2016 [acceso 3 de febrero de 2018]**; 3 (4): :13–21. Available from:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/alma/article/view/12610>

43. Benítez Rogel J. Factores psicosociales en las enfermeras del GAD-MDQ Unidad Metropolitana de Salud Norte [tesis de grado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
44. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte [Internet] 2015 [acceso 20 de febrero de 2018]; 6(2): 1108. Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172>
45. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Open Course Ware [Internet] 2010 [acceso 10 de febrero de 2018]. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>
46. Hernández R. Metodología de la investigación. sexta edic. 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Presentación: Estimada (o) Enfermera (o), el siguiente es un cuestionario personal y anónimo, el cual tiene como objetivo determinar la violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018. Responda con sinceridad las siguientes premisas y marque con un aspa (x) la opción que usted considere correcta. Muchas gracias.

VIOLENCIA EN ENFERMEROS

I. Datos Sociodemográficos:

1.1.- Edad: _____ años

Menor de 30 años ()

31 a 59 años ()

60 a más años ()

1.2.- Sexo

Masculino ()

Femenino ()

1.3.- Estado Civil

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Unión libre ()

1.4.- Turno de Trabajo

Guardia día ()

Guardia noche ()

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

1 - 10 años ()

11 - 20 años ()

21 - 30 años ()

31 - a más ()

1.6.- Contrato Laboral

Nombrado ()

CAS ()

Plazo indeterminado ()

II.- Tipos De Violencia Laboral:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentarán algunos ítems, los cuales deberán 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 Física

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 0()
- Familiar o acompañante ()
- Otro: especifique: _____ ()

2.2. Violencia Psicológica

Violencia Psicológica	Nunca (0)	Rara vez (1)	Frecuentemente (2)	Muy frecuentemente (3)
Insultos				
Gritar o vociferar				
Descalificación				
Llamado de atención en Público				
Sarcasmo				
Desautorización				
Amenazas				
Desprecio				
Burlas				
Ridiculización				
Humillación				
Hostigamiento				
Persecución				

Tipo De Agresor:

A. 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: _____ ()

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

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

2.3.- 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 2: Riesgos psicosociales en el trabajo.

N°	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO		SI	AV	NO
	DIMENSIONES	ITEMS	3	2	1
1	Exigencias psicológicas	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?			
2		En su trabajo ¿Tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?			
3		En general, ¿Considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?			
4		En su trabajo, ¿Tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?			
5		¿Su trabajo requiere atención constante?			
	Trabajo activo y desarrollo de Habilidades	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?			
7		¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero(a)?			
8		Su trabajo, ¿Permite que aprenda cosas nuevas?			
9		Las tareas que hace, ¿Le parecen importantes?			
10		¿Siente que su institución tiene gran importancia para Ud.?			
11	Apoyo social y calidad de liderazgo	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?			
12		¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?			
13		¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?			
14		Entre compañeros y compañeras, ¿Se ayudan en el trabajo?			
15		Sus jefes inmediatos, ¿Resuelven bien los conflictos?			
16	Compensaciones	¿Está preocupado(a) por si lo (la) despiden o no le renuevan el contrato?			
17		¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?			
18		¿Sus superiores le dan el reconocimiento que merece?			
19	Doble presencia	Si se ausenta un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿Se quedan sin hacer?			
20		Cuando está en el trabajo, ¿Piensa en las exigencias domésticas y familiares?			

Anexo 3: Consentimiento informado

Yo....., estoy de acuerdo en participar en la investigación titulado “violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”, que están realizando las Srtas. Ortega Gómez Janeth y Reyes Valles Carolina, egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, la información brindada será usada sólo para la investigación y no causará daño alguno.

.....

FIRMA DE LA ENFERMERA

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo 4: Carta de aceptación para la realización de la investigación

Anexo 5: Certificate of completion

Anexo 6: Tablas complementarias

Tabla 5: Datos sociodemográficos y laborales en enfermeros del servicio de emergencia en un Hospital Nacional Edgardo Rebagliategui Martins.

Edad	Frecuencias (n)	Porcentajes (%)
Menor de 30 años	31	25,8
De 31 a 59 años	74	61,7
De 60 años a más	15	12,5
Total	120	100,0

Sexo	Frecuencias (n)	Porcentajes (%)
Masculino	36	30,0
Femenino	84	70,0
Total	120	100,0

Estado civil	Frecuencias (n)	Porcentajes (%)
Soltero	56	46,7
Casado	43	35,8
Viudo	10	8,3
Unión libre	11	9,2
Total	120	100,0

Turno de trabajo	Frecuencias (n)	Porcentajes (%)
12 horas	100	83,3
6 horas	20	16,7
Total	120	100,0

Tiempo de servicio	Frecuencias (n)	Porcentajes (%)
De 1 a 10 años	76	63,3
De 11 a 20 años	34	28,3
De 21 a 30 años	8	6,7
De 31 años a más	2	1,7
Total	120	100,0

Tipo de contrato	Frecuencias (n)	Porcentajes (%)
Nombrado	27	22,5
CAS	38	31,7
Plazo indeterminado	55	45,8
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 6: Tipos de agresores según dimensiones de la violencia laboral
en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins, 2018.**

		Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual
Agresor Interno	Ningún agresor	80 (66,7 %)	41 (34,2 %)	43 (35,8 %)
	Administrativo	1 (0,8 %)	3 (2,5 %)	2 (1,7 %)
	Médico	2 (1,7 %)	21 (17,5 %)	12 (10,0 %)
	Enfermera	-	4 (3,3 %)	4 (3,3 %)
	Técnico en enfermería	-	1 (0,8 %)	4 (3,3 %)
	Nutricionista	-	1 (0,8 %)	-
	Tecnólogo médico	-	-	2 (1,7 %)
	Vigilante	3 (2,5 %)	-	1 (0,8 %)
	Chofer	-	-	1 (0,8 %)
	Otros	4 (3,3 %)	7 (5,8 %)	16 (13,3 %)
	Más de un agresor	30 (25,0 %)	42 (35,0 %)	35 (29,2 %)
Total		120 (100 %)	120 (100 %)	120 (100 %)
Agresor Externo	Ningún agresor	19 (15,8 %)	5 (4,2 %)	39 (32,5 %)
	Paciente	46 (38,3 %)	48 (40,0 %)	27 (22,5 %)
	Familiar o acompañante	45 (37,5 %)	42 (35,0 %)	46 (38,3 %)
	Pacientes y familiares o acompañantes	10 (8,3 %)	25 (20,8 %)	8 (6,7 %)
	Total	120 (100 %)	120 (100 %)	120 (100 %)