



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“MOBBING LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL,
LIMA- PERÚ. 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

MEZA CORREDOR, ADELAIDA

LINARES RIOS, SIMITH

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso quien nos dio fuerza para seguir adelante, quien es el motor de mi vida, quien en todo momento sentí su presencia dándome el apoyo sobrenatural, guiándome para cumplir nuestro objetivo; también a mi familia que siempre me brindó su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien fue mi guía espiritual, quien nos conduce siempre a un camino de bien, permitiéndome alcanzar un logro más en esta profesión; a mis hermanas por su paciencia, por su amor incondicional y darme siempre su apoyo en todo momento.

A nuestra asesora, Doctora Sherin Krederdt Araujo, quien con sus conocimientos, experiencias y paciencia constante nos apoyó incondicionalmente en el desarrollo de la tesis y en nuestra formación profesional.

ASESORA DE TESIS

Dra. Krederdt Araujo, Sherin

JURADOS

Presidenta: Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

Secretario: Mg. Anika Remusgo Artezano

Vocal: Mg. Yurik A. Suárez Valderrama

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación de problema	18
1.3 Justificación	18
1.4 Objetivo	19
1.4.1 Objetivo General.....	19
1.4.2 Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.2 Base teórica.....	30
2.3 Terminología básica	44
2.4 Hipótesis.....	44
2.5 Variables.....	44
2.5.1 Operacionalización de variables	45
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	49
3.1 Tipo de investigación	49
3.2 Población.....	50
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	50
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico	51
3.5 Aspectos éticos.....	52
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.2 Discusión	59
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62

5.1 Conclusiones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXO.....	72
INDICE DE ANEXO.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Relación entre mobbing laboral y calidad de vida en las enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio 2017	57
Tabla N°2. Mobbing laboral en las enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio 2017	58
Tabla N°3. Calidad de vida en las enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio 2017	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N°1. Mobbing laboral según dimensiones en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional materno Perinatal. Julio 2017	74
Gráfico N°2. Calidad de Vida según dimensiones en enfermeras del servicio de emergencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio 2017	74

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre mobbing laboral y calidad de vida de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Metodología.** Estudio descriptivo correlacional, cuantitativo de corte transversal, en una población de 70 enfermeras, a las que se les entrevistó con dos escalas de Leyman LIPT 60 y CVP-35. **Resultados.** Dos tercios (69%) de enfermeras tuvo moderado mobbing laboral, así como en las dimensiones, desprestigio laboral, incomunicación, intimidación manifestada, más de la mitad (67%) tuvieron moderado mobbing laboral, desprestigio personal, entorpecimiento del progreso (41%) tuvieron moderado mobbing laboral; pero intimidación encubierta más de la mitad (61%) tuvieron bajo mobbing laboral; en dos tercios (71.43%) tuvieron calidad de vida no saludable y medianamente saludable, en los tres dimensiones tuvo: apoyo social (52.26%), motivación intrínseca (65.71%), demanda de trabajo (64.29%), tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Se aceptó la hipótesis nula ($R: 0.0268$). **Conclusión.** No hay relación entre mobbing laboral y calidad de vida.

Palabras claves: “enfermeras”, “mobbing laboral”, “calidad de vida”, “servicio de emergencia”.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between work mobbing and the quality of life of nurses of the Emergency Service of National Maternal Perinatal Institute. **Methodology** Descriptive, correlational, quantitative cross-sectional study, in a population of 70 nurses, who were interviewed with two scales Leyman LIPT 60 and CVP-35. **Results** Two-thirds (69%) of nurses had moderate labor mobbing as well as the dimensions, Job loss of prestige, incommunication intimidation manifested, more than half (67%) they had moderate labor mobbing personal loss of prestige Procrastination of progress (41%) they had moderate work mobbing; but covert intimidation more than half (61%) they had low labor mobbing; in two thirds (71.43%) they had an unhealthy and moderately healthy quality of life in the three dimensions he had: social support (52.26%), intrinsic motivation (65.71%), Labor demand (64.29%), they had moderately healthy quality of life. The null hypothesis was accepted (R: 0.0268). **Conclusion.** There is no relationship between work mobbing and quality of life.

Keywords: "nurses", "labor mobbing", "quality of life", "emergency service".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El mobbing laboral es una conducta negativa, oscura, violenta, acosadora, que produce miedo y pánico a las personas, que puede afectar a la salud tanto psicológica, física y socialmente en el trabajo; pero si tenemos cuidado y destacamos las conductas negativas, ponemos alto al acoso hostil y al abuso; si preservamos bienestar se experimentarán respuestas saludables, llenas de calidad de vida. La conducta de mobbing laboral se ha difundido ampliamente a todo el sector ocupacional, afectando a enfermeras, gerentes, administrativos, directores de recursos humanos, sindicatos, políticos, periodistas (1).

Esta definición coincide también con la de Gonzáles quien la considera como una comunicación hostil sin ética, situación donde el acosador agrede constantemente o esporádicamente a la víctima durante un tiempo prolongado, su finalidad del acosador es destruir la comunicación, dañar su prestigio, alterar la acción de sus labores y conseguir que posteriormente la víctima abandone el centro de su labor (2).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) enfatiza que el mobbing laboral es el comportamiento peligroso, reporta en España que el 7,4% afirman que han sufrido acoso laboral e intimidación. En el caso de la mujer 9,4% sufrieron acoso psicológico.

Asimismo en México se aplicó una encuesta a más de 3.000 personas en las que se encontró mobbing laboral; 62% de los trabajadores han sido víctimas de violencia psicológica laboral, entre los cuales, más de la mitad de los trabajadores decidieron cambiar de empleo por dicha situación. Es un problema que aumentó cultural, social y laboralmente; que se propaga en diferentes países, acompañado principalmente con el comportamiento de injusticia del acosador. Así se ha reportado en Brasil 40%, Bulgaria 31%, en Sudáfrica 21%, Tailandia 11%, en el complejo del centro de salud 23%, en el hospital de Portugal 17%, en Líbano 22%, en Australia 11% (3).

Harasemiuc señala además que a nivel europeo un 11% declaran haber sido víctima de violencia psicológica, 4% acoso laboral, 2% violencia física y 1% de acoso sexual (4).

Por otro lado, según el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a nivel internacional, los trabajadores franceses están expuestos a actos de violencia: 11% son varones y 9% son mujeres, objeto de agresión. En Argentina, 6% son varones y 12% son mujeres, sufren cambios de tareas rutinarias esclavizados, sin interés ni importancia con el fin de rendirse definitivamente (5).

A su vez Cobo señala que los trabajadores manifiestan haber sido víctimas de acoso psicológico, 16% afirma ser objeto de acoso laboral, 70% sufrían violencia de los jefes o supervisores, 26% de los compañeros, 3% de los subordinados (6).

En este contexto Fernández define que la calidad de vida es una práctica multidimensional de buenas capacidades de vida en el futuro y un alto grado de bienestar en lo actual, que presenta el desenvolvimiento físico, social, psicológico y espiritual del profesional; de ahí que, para tener calidad de vida las enfermeras deben disolver o disminuir y afrontar abundantes cargas o demandas de trabajo que hay cada día, que por lo general son intensas y complejas, pero así las enfermeras perciben la satisfacción, felicidad y recompensas en todo tiempo laboral ya sea en los cambios de horario, el ambiente, servicios obtenidos, relaciones humanas, que pueden ser sobresalientes en rendimiento laboral (7).

Cardona plantea que la gran mayoría de las enfermeras tienen un estilo de vida satisfactorio en diferentes países subdesarrollados, que se inspiran en las creencias sociales; así el crecimiento económico fortalece una mejor calidad de vida. La enfermera en este contexto identifica situaciones, problemas potenciales que afectan la vida y salud de los pacientes, plantea estrategias que brindan herramientas para el cuidado de la salud.

Es por ello, que para las enfermeras la calidad de vida es la aprobación que desarrollan en su vida laboral con satisfacción, con nivel actualizado y funcionamiento competitivo ideal. Este enfoque toma en cuenta su derecho a valorar su propia vida, que no afecte los factores económicos, educativos y ambientales, así como del bienestar físico, psicológico, social a nivel independencia (8).

De ahí que Quintana señala que la calidad de vida en el área laboral del personal de enfermería, debe tener un buen estado multidimensional, para cuidar a los pacientes; sin embargo, hay estudios que afirman que el cuidado está remotamente lejos de ser una verdad, por tanto, hay una convicción interna del equipo de profesionales.

Hay múltiples dificultades, como el estrés profesional, conflictos, pleitos, suspicacia, conectados a la intimidación psicológica dentro del ambiente laboral. Todo este problema afecta también a los usuarios, familia, como a ellas mismas, hay una satisfacción laboral baja relacionados a problemas asociados en el trabajo o riesgos reconocidos, que implican posible carga mental que perjudica la calidad de vida de las enfermeras (9).

Fernández diferencia a enfermeras que trabajan en países desarrollados que tienen sentimientos de competencia y de autodeterminación, motivación propia, que les incentiva a explorar cada vez más alto su labor de trabajo, relacionadas no solamente en la competencia, sino en la relación del trabajo, para mejorar el ambiente en áreas de la vida, tanto en familia, cultura, deporte, entre otros.

Las enfermeras que están inmersas en el ámbito laboral se motivan a tomar decisiones correctas, con acontecimientos que pueden tener, nuevas especialidades, nuevos puestos de trabajo, unidos a las necesidades de que las enfermeras participen en las reuniones de gestión, docencia, investigación que superen un movimiento importante de ser profesional de enfermería (10).

Curiñaupa sostiene que las enfermeras hospitalarias, concretamente en los servicios de emergencia trabajan en constante relación con los pacientes, están sometidas a factores como la ansiedad, temor, estrés que afecta en sus actividades personales y que desencadenan determinadas conductas, como respuestas emocionales positivas o negativas que tienen consecuencias para brindar una buena atención sanitaria a los pacientes.

Observa que en el servicio de emergencia con frecuencia las enfermeras presentan actitud negativa con ofensas, agresivas, incómodas, humor irritable, pleitos con el personal de salud, se niegan a ayudar a sus colegas, presentan siempre dolor de cabeza, al interactuar con paciente demuestran impaciencia, gritos, mal humor, hay comunicación cortante

entre enfermeras. Manifiestan no ir a trabajar por evitar problemas delirantes y agresiones (11).

El servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo es un Hospital III – 2, cuenta con 70 enfermeras pareciera que no solo se evidencia el mobbing profesional, excepto que la calidad de vida es medianamente salubre. En el mencionado servicio al observar a algunas enfermeras, ellas tienen diferentes formas de trabajo, por ejemplo, no rotulan adecuadamente la vía endovenosa y cuando se reportan no se evidencia adecuadamente la comunicación asertiva de enfermera a enfermera.

Pareciera que evidencian algunos signos de mobbing laboral que implica el acoso y hostigamiento lo que conllevaría a tener estrés, el aislamiento, y por ende un trabajo de equipo inadecuado, como resultado su calidad de vida profesional no sería saludable. Al entrevistar a algunas de las enfermeras ellas responden:

“[...] como es un servicio de alta demanda me siento cansada al término del turno, aparte que hay presión de los médicos hacia nosotras (enfermera 32 años, turno 1).

“[...] este servicio presenta una gran cantidad de pacientes que ocasiona estrés, tensión y al final del turno termino agotada (enfermera 40 años, turno mañana 2)

“[...] para tener un estilo de vida adecuado debes que tener una presión laboral moderadamente baja (enfermera 35 años, turno tarde 3)

“[...] termino estresada por diferentes motivos, hay mucha demanda de pacientes y aparte con mis colegas, no hay buena comunicación (enfermera 45 años, turno mañana 4)

“[...] en el servicio donde estoy con mis colegas hay conflicto por motivos que no cumplen con sus labores de trabajo correspondiente (enfermera 48 años, turno tarde 5)

Estos testimonios evidenciarían presencia de mobbing laboral y la calidad de vida medianamente saludable o no saludable; por ello emergen algunas preguntas tales como:

¿Por qué interrumpen continuamente los médicos a las enfermeras cuando estas están trabajando?

¿Por qué se acusan falsamente los incumplimientos o fallos?

¿Qué tareas ponen en peligro la integridad física, la salud o estilo de vida?

¿En qué medida se modifican las responsabilidades laborales?

¿Cuál es la calidad de vida en el aspecto social?

¿Qué decisiones toman para tener calidad de vida emocional en el trabajo?

¿Qué daños psicológicos se ocasionan?

Al delimitar los interrogantes se eligió:

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Qué relación hay entre mobbing laboral y la calidad de vida en las enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación es importante por cuanto trata acerca del comportamiento hostil, acoso psicológico que produce miedo y ansiedad en las enfermeras; que afecta su esfera social, física y psicológica; a la vez dificulta el manejo de la sobrecarga de trabajo que experimentan en el día a día y el manejo de la demanda de pacientes que ingresan al servicio de emergencia puesto que las 70 enfermeras durante el año 2016 atendieron a 60.410 pacientes; de allí al no haber encontrado un estudio igual o similar, se convierte en inédito.

El presente estudio brinda un aporte teórico ya que al sistematizar información relevante del personal de enfermería permitirá generar

mayores investigaciones sobre las condiciones de trabajo de enfermeras que realizan sus labores en el servicio de emergencia. El estudio corresponde al diseño correlacional, factible de ser replicado en otras instituciones de salud de cualquier nivel.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir el mobbing laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.
- Describir el mobbing laboral en las dimensiones desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, incomunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta y desprestigio personal en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Materno Perinatal – 2017.
- Describir la calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.
- Describir la calidad de vida de las enfermeras en las dimensiones apoyo social, motivación intrínseca y demanda de trabajo en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales

Molero Jurado MM, Pérez Fuentes MC, Gázquez Linares JJ, en España en el año 2016, realizaron el estudio titulado “Acoso laboral entre personal de enfermería,” con el objetivo de determinar el acoso laboral en personal de enfermería. En cuanto al método se revisaron distintos soportes de datos nacionales (Dialnet, ISOC Ciencias Sociales y Humanidades, IME Biomedicina) e internacionales (CINHAL, Medline, PSYCINFO, PubMed Central), así como directorios de revistas con acceso abierto (DOAJ). Como resultado se obtuvo la prevalencia de acoso hacia el personal de enfermería entre 17 a 20%, baja. Se reconocen como riesgo a edad inferior a 30 años, menor trayectoria profesional y laborar en diferentes unidades o turnos. Las secuelas para la víctima fueron: problemas psicológicos, pequeño rendimiento y daño de relaciones sociales. Llegaron a la siguiente conclusión:

Destaca que se hace cierto estudio específico en el campo con las concordancias que se establecen entre el

personal sanitario, general y toda la profesión enfermera, en particular (12).

Navarro Peydro Cristina, en España, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Calidad de vida en el trabajo y salud en los profesionales sanitarios”, con el objetivo de determinar calidad de vida general y la satisfacción laboral en el estado de salud y muestra representativa de los médicos y enfermeras en el Hospital General Universitario de Alicante. En cuanto al método es un estudio observacional, transversal descriptivo. Respecto a la población y muestra, se entregó cuestionarios a 891 médicos y enfermeras; se recibieron 522 cuestionarios de los 891 entregados, se aplicó el instrumento escala de satisfacción con la vida de Diener, escala del cuestionario de calidad de vida de Ruiz y Baca, escala de balance afectivo de Bradburn e inventarios de estrés laboral de Maslach y Jackson. Como resultado se obtuvo que 86,7% de los profesionales sanitarios manifiestan tener una calidad buena o muy buena con una puntuación de 8,04%; satisfecho con la vida un 86% de los profesionales; cerca del 81% de los profesionales se sienten felices; el 83% considera que su vida es agitada; un 99,2% manifestó un bienestar emocional entre bueno y regular. En relación al trabajo, casi el 97% de los profesionales sanitarios refieren tener una buena o muy buena calidad de vida y el 89% manifiesta estar satisfecho con el trabajo. Llegó a la siguiente conclusión:

Hubo una buena relación con los profesionales sanitarios del Hospital General de Alicante, que gozan de buena salud, de buena calidad de vida y de una satisfacción calidad de vida laboral (13).

Quintana Zavala María Olga, Paravic Klijn Tatiana y Sáez Carrillo Katia, en México, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida en el trabajo que percibe los niveles de atención y categorías de enfermeras”, con el objetivo de determinar la calidad de vida en el trabajo que percibe los niveles de atención y categorías de enfermeras de instituciones públicas de México. En cuanto al método es un estudio

cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo. Población y muestra con 345 personas. Como resultado se obtuvo, según nivel de atención es alto el primer nivel 42.73%, seguido del tercero 39.33% y por último el segundo 42.27%; en el personal de enfermería de primer nivel de atención fue alto 45.44%, segundo nivel de atención es baja 44.82%; las dimensiones mostraron diferencias según los niveles de atención ($p \leq 0.05$). Llegaron a la siguiente conclusión:

La enfermera de primer nivel se encuentra medianamente satisfecha en calidad de vida, menos los profesionales de enfermería de segundo nivel de atención quienes presentan baja percepción de calidad de vida (14).

Lara Sotomayor Juan y Pando Moreno Manuel, en México, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público”, con el objetivo de reconocer el acoso laboral e intensidad de violencia psicológica en docentes universitarios del sector público. En cuanto al método es un estudio que valoraron a 187 docentes. Se aplicó el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO), el Inventario de Síntomas de Estrés (ISE) y la encuesta de Factores Socio-demográficos Laborales (ESOLA). Como resultado se obtuvo 87,2% de docentes manifiesta presencia de violencia psicológica; el 91,9% de docentes violencia psicológica baja y nula; sobre el Acoso Psicológico (mobbing), 183 docentes (97,8%) sostienen que es nulo o bajo, 4 docentes (2,2%), que es medio y alto; sobre los niveles de estrés, 185 docentes (98,9%) indicaron que el nivel es bajo, 2 docentes (1,1%), que es medio. Llegaron a las siguientes conclusiones:

No existe relación entre el Mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público (15).

Kogien Moisés y Cedaro Jose Julian, en Brasil, en el año 2014, realizaron el estudio titulado “Impactos psicosociales en el dominio físico de la calidad de vida de profesionales de enfermería”, con el objetivo de

determinar impactos psicosociales relacionados en dominio físico de calidad de vida de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia pública. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo. Participaron 189 profesionales de enfermería. Se utilizó el instrumento Job Stress Scale, Modelo Demanda-Control de Robert Karasek cuya confiabilidad fue de 95%. Como resultado se obtuvo la existencia de bajas demandas psicológicas de los profesionales de enfermería (66,1%), bajo soporte social (52,4%), trabajo de alta exigencia (22,8%) y trabajo pasivo (38,1%). Llegaron a la siguiente conclusión:

Bajo soporte social, alta exigencia o trabajo pasivo, fueron los principales factores de riesgo para causar perjuicios en el dominio físico de la calidad de vida de los profesionales (16).

Quintana Zavala María, en Chile, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería, con el objetivo de realizar la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de la Secretaría de Salud Pública de Hermosillo”. En cuanto al método de estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo. La población fue de 345 enfermeras (os) profesionales y no profesionales, la muestra fue probabilística. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento CVT – GOHISALO validado en población mexicana. Como resultado se obtuvo en el promedio de CVT global del personal de enfermería un 41.74% con nivel medio. Respecto a las 7 dimensiones, mostraron nivel medio de calidad, excepto el desarrollo personal del trabajador que fue evaluado como bajo, ($p \leq 0.001$). Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se encuentra medianamente satisfecho con su CVT. Existen diversas variables biosociodemográficas relacionadas con las dimensiones de la CVT, existe diferencias entre CVT global según variables biosociodemográficas y factores del trabajo del personal de enfermería (17).

Gutiérrez Castro Edith, Loredó Pérez Maricela y Manzano Hernández Rosalba, en México, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida profesional del personal de enfermería en el Hospital del Niño y la Mujer”, con el objetivo de determinar la calidad de vida profesional del personal de enfermería en el Hospital del Niño y la Mujer. En cuanto al método es un estudio descriptivo transversal con muestra de 51 enfermeras, se utilizó el cuestionario (CVP-35) mediante una encuesta auto administrada cuyas dimensiones fueron: apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca medidos en una escala tipo Likert. Como resultado se obtuvo que la CVP total en las enfermeras fue 88.2% buena. Según las dimensiones: carga de trabajo 52.9%, apoyo directivo y motivación intrínseca es bueno 72.5%. Llegaron a la siguiente conclusión:

El total de las enfermeras tuvieron calidad de vida profesional buena, que representa al 88%, muestra motivación, apoyo excelente y cargas altas de trabajo (18).

Domínguez Fernández Julián, Moreno Valera Ana, Padilla Segura Inés, Martínez Bagur María, Ortega Martín Gloria, et al., en España, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Acoso laboral en trabajadores en atención de la salud de Ceuta”, con el objetivo de examinar los niveles de acoso laboral de los trabajadores en atención en la salud de Ceuta. En cuanto al método es un estudio transversal de prevalencia. La muestra fue de 200 trabajadores, el instrumento utilizado (LIPT60). Se estudiaron variables personales (edad, sexo, estado civil), laborales (centro, puesto de trabajo, antigüedad) y parámetros sanguíneos. Como resultado se obtuvo que el 75,1% de los trabajadores sufren medianamente acoso psicológico y 11,4% comunicación limitada. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La estrategia de acoso laboral es elevada en los trabajadores, que se incluye en los exámenes de salud (19).

Gonzales Campos Mónica, Castañeda Velásquez Hortensia y Medina Carrillo Leopoldo, en México, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Asociación de mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental del personal sanitario”, con el objetivo de analizar la asociación entre mobbing y la autopercepción de salud en personal sanitario”. En cuanto al método es un estudio transversal, comparativo, descriptivo. Se aplicó al 43% de médicos y 57% de enfermeras, previo consentimiento informado, el cuestionario de variables sociodemográficas y laborales, con 28 ítems con una confiabilidad de 0.89, alfa de Cronbach de 0.91, datos de proceso en SPSS 17. Como resultados se encontró en el personal de salud un 65.1% mobbing positivo y autopercepción buena salud 34.9% revela mobbing positivo. Llegando a las siguientes conclusiones:

Autopercepción buena en salud, pero hay mobbing en médicos y enfermeras (20).

Hanzeliková Pogrányivá A, García López M, Pomares Martínez M, Pardo Fernández M y Del Monte Paz J, en España, en el año 2011, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría”, con el objetivo de analizar la Calidad de Vida Profesional de las enfermeras en el Hospital Geriátrico. En cuanto al método es un estudio descriptivo transversal. La población fue 69 enfermeras. Se utilizó el cuestionario (CVP- 35). Como resultado se obtuvo el 65,2% de Calidad de Vida Profesional es baja. En relación con las tres dimensiones valoradas, más alta se encuentra en la motivación intrínseca con 7,08 %, carga de trabajo 6,56 % media y apoyo directivo con 5,59% baja. El apoyo directivo se mostró como el factor más influyente en la calidad de vida profesional con un 23% (P= 0.01). Llegaron a la siguiente conclusión:

Existe la percepción de baja calidad de vida profesional de las enfermeras. Con una adecuada motivación intrínseca, pero con cierta insatisfacción relacionada con

la carga de trabajo y una escasa percepción de apoyo directivo (21).

Delgadillo Morado Perla y Sánchez Román Francisco, en México, en el año 2010, realizaron un estudio “Prevalencia de mobbing laboral en personal de enfermería del hospital del sector salud”, con el objetivo de describir la prevalencia de Mobbing laboral en personal de enfermería del hospital del sector salud. En cuanto el método es un estudio transversal, descriptivo y observacional. La población fue 162 trabajadores, previa firma de una carta de consentimiento informado, se utilizó el instrumento Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) validado; la base de datos se construyó en el programa Microsoft Excel 2007. Como resultado se obtuvo una prevalencia de Mobbing de 17.28%, de los cuales 78.6% fueron de intensidad baja, Mobbing descendente 53.6%, 7 de tipo descendente y horizontal 25%, 4 de tipo horizontal 14.3%, 1 de tipo ascendente 3.6% y 1 tipo ascendente y descendente 3.6%. Se presentaron 28.57% casos en el rango de 20 a 30 años, 42.86% casos en el rango de 31 a 40 años, 25% casos en el rango de 41 a 50 años y 3.57% caso en el rango de 51 a 60 años. Llegaron a la siguiente conclusión:

Hubo una significancia estadística entre Mobbing y sexo, ya que todos los casos fueron en mujeres. El presente estudio queda como base en relación a la evaluación de la presencia tanto de Mobbing (acoso psicológico) como de violencia laboral (22).

Parra Osorio Liliana, en Colombia, en el año 2010, realizó un estudio titulado “Vivencias y experiencias del acoso psicológico laboral en docentes universitarios médicos y enfermeras”, con el objetivo de determinar la vivencias y experiencias del acoso psicológico laboral en docentes universitarios médicos y enfermeras en una institución de educación superior, IES, de la ciudad de Cali. En cuanto al método se aplicó el Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo. (IVAPT-Pando) a 70 médicos y 24 enfermeras. Se tomaron 4

casos positivos de acoso, una perpetradora y una testigo que surge voluntariamente. Se aplicaron entrevistas, grabadas, transcritas y almacenadas en atlastia. Método fenomenológico explicó la subjetividad de los entrevistados e interpretó las experiencias y vivencias significativas del acoso. Se fundamentó en socio fenomenología de Schütz, Berger y Luckmann. Como resultado se obtuvo que existe acoso psicológico laboral en docentes enfermeras (58,4%) medianamente, es alta en relación a medico docente (22.9%), mayor porcentaje en la toma de decisiones con (20.8%), seguido de un (16,7%) tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente, seguido el (12,5%) se me impide tener información necesaria para realizar mi trabajo con (8,3%). Llegando a la siguiente conclusión:

En experiencias vividas significativas del acoso psicológico laboral el tipo de organización y el estilo de liderazgo fueron factores propicios en el desarrollo y presencia de acoso (23).

Sosa Cerda Oscar, Cheverría Rivera Sofía y Rodríguez Padilla Elsa, en México, en el año 2010, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida profesional del personal de enfermería en las unidades de segundo nivel”, con el objetivo de determinar los niveles de calidad de vida profesional del personal de enfermería en las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. En cuanto el método es un estudio descriptivo, transversal, se aplicó a 311 enfermeras(os), se utilizó el instrumento (CVP – 35), Cronbach de 0.81, consta de 35 ítems, los indicadores fueron apoyo directivo, motivación intrínseca y demandas de trabajo, evaluados con escala tipo Lickert; el análisis de la información se realizó con SPSS versión 15. Como resultado se obtuvo el sexo femenino 82.3%, estado civil casada 56.3% y nivel académico licenciatura 37.9%, calidad de vida en los profesionales fue 89% buena, de acuerdo a indicadores: recursos organizacionales bueno 62.1 %, recursos psicológicos y relacionales 55.3% y cargas de trabajo regular con 56.9%. Llegando a la siguiente conclusión:

El personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional (24).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Campero Espinoza Andy, Gabriela Moncada Ana, Robles Mendoza Raysa, Marroquín Santa Cruz Jhonatan y Atamari Anahui Noé, en Cusco, en el año 2015, realizaron el estudio “Mobbing en el personal de salud en el hospital”, con el objetivo de evaluar la frecuencia de mobbing en el personal de salud y los factores asociados en el hospital de la ciudad del Cusco. En cuanto al método es un estudio descriptivo de corte transversa. Se utilizó el cuestionario LIPT-60, consta de 60 items y tiene un alfa de Cronbach de 0,95 y el GHQ-28 (Cuestionario General de Salud de Goldberg), cuenta con 28 items organizados en 4 sub escalas con un alfa de Cronbach de 0,9; fue realizada a 30 trabajadores de salud (5 médicos, 8 licenciados en enfermería, 3 obstetras y 14 técnicos en enfermería). Como resultado se obtuvo el 70.6% padecieron mobbing en algún momento, el sexo femenino fue más afectado con 70% y el personal de enfermería fue el mayor afectado con 92.8%; en cuanto a la relación encontrada entre salud mental del personal de salud y el riesgo de padecer mobbing fueron significativas. Llegando a la siguiente conclusión:

El personal de salud es vulnerable a sufrir agresión laboral por parte de los pacientes, familiares, hasta de los mismos compañeros de trabajo; condicionando de esta manera un desempeño laboral poco eficiente, que en ocasiones podría afectar directamente la calidad de atención brindada a los pacientes (25).

Chávez Peralta María y Rosalino Coaguila Lorena, en Arequipa, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento al mobbing en profesionales de enfermería”, con el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento al mobbing utilizadas por profesionales

de enfermería del HRHD. En cuanto el método es un estudio corte transversal cuanti-cualitativo, descriptivo. Se entrevistó a una población de 97 enfermeras, se utilizó el cuestionario LIPT-60. Como resultado se obtuvo el 57.7% de la población en estudio presenta una alta probabilidad de sufrir mobbing; paralelamente el 23% de enfermeras percibieron estas conductas con una alta intensidad. Llegando a la siguiente conclusión:

El tipo de mobbing mayormente observado dentro de la población en estudio fue el mobbing vertical descendente (12 casos), seguido de mobbing horizontal (5 casos) y un caso de mobbing vertical ascendente; también se encontró 4 casos en los que las enfermeras son víctimas de dos tipos de mobbing vertical descendente y horizontal (26).

Vega Rojas Maikel, en Lima, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida laboral del personal en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales”, con el objetivo de determinar la calidad de vida laboral percibida por el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Lima. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo no experimental. La población estuvo constituida por 107 trabajadores. La recolección de datos se hizo con la encuesta ya validada (CVP-35), se creó base de datos Excel 2007, se trasladó al programa SPSS-21 para análisis estadístico, intervalo de confianza 95%, la comparación se realizó con la prueba t de Student y se utilizó el análisis de la varianza de 1 vía (ANOVA). Se considera significativa la $p < 0,05$. Como resultado se obtuvo la calidad de vida profesional es media en el 6.16%. En las dimensiones evaluadas hay mayor puntaje en apoyo directivo 6.64%, carga de trabajo con 5.94 y motivación intrínseca 5.74%. Satisfacción con el tipo de trabajo 6.08%, posibilidad de promoción 5.02%, reconocimiento de mi esfuerzo 5.01%, apoyo de mis jefes 6.27%. En la dimensión apoyo directivo, no se encuentra

diferencias significativas en características socio- Demográficas ni laborales. Llegaron a la siguiente conclusión:

La calidad de vida que perciben los trabajadores es adecuada, pero los personales de salud refieren encontrarse satisfecho con su trabajo (27).

Chambi Hilaraca Bach, en Tacna, en el año 2011, realizó un estudio titulado “Factores psicosociales laborales es asociados al síndrome de mobbing en el profesional de enfermería de la micro red”, con el objetivo de determinar los factores psicosociales laborales y el síndrome de mobbing en el profesional de enfermería de la micro red como sur de Tacna. En cuanto el método es un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Se entrevistó a 38 enfermeras constituyendo la población total. Se utilizaron tres instrumentos: cuestionario actos negativos (NAQ-RE) como herramienta de valoración del mobbing. Como resultado obtuvieron el 36.4% de las enfermeras tienen mediano nivel, que tienen una carga mental nociva, presentando conflicto del rol, supervisión y participación regular, y un estilo de liderazgo autocrática. Siendo el 18,4% de profesionales de enfermería que sufren mobbing, tipo descendente y horizontal. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los factores psicosociales y laborales se asocian significativamente en la asociación del síndrome de Mobbing en el profesional de enfermería (28).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Mobbing laboral

De acuerdo con Gonzales, Gracia y Baker, es una comunicación hostil sin ética, situación donde el acosador agrede constantemente o esporádicamente a la víctima durante un tiempo prolongado, la finalidad del acosador es destruir la comunicación, arruinar su reputación, alterar la acción y conseguir que posteriormente la víctima abandone el centro

de su labor; el mobbing laboral afecta a todo sector ocupacional, también afecta a diferentes países, a trabajadores y empresarios.

Piñuel añade que en el mobbing laboral se aplican conductas negativas inmorales, realizada de manera deliberada de uno o más individuos en las organizaciones contra la víctima, con la intención de insultar, estresar, excluir e interferir negativamente de sus tareas laborales y contra la personalidad de la víctima, que degrada el ambiente de trabajo.

El acosador suele ser una persona tirana, sin valor que persigue a quienes pueden hacerle sombra, perfil de psicópatas, violento, que genera ataques sutiles, manipulando el entorno para conseguir aliados, que presenta una discreción total durante su intento de acoso, que accede sumisamente. Según los rasgos más habituales del acosador son actitudes sutiles, envidioso, mediocre, narcisismo, oportunista, paranoide y psicópata (29).

Díaz establece que el hostigamiento psicológico se caracteriza por las acciones ocultas, por lo que resulta difícil de probar, presentan un sinfín de situaciones cotidianas que provoca molestias y dañan a la víctima (30).

A. Factores de mobbing laboral

Vidal enfatiza que el mobbing laboral presenta factores como:

- El agresor manifiesta poder y abuso a su víctima
- Las instituciones presentan problemas incompetentes y no resuelven conflictos
- El comportamiento hostil y acoso psicológico es aprobado en las tradiciones culturales organizativas y no lo reconocen como problemas
- Los cambios en la organización son repentinos por los empleos inseguros

- Los trabajadores presencian una escasa relación entre compañeros, también presentan extrema exigencia laboral
- Deficiencia de comportamientos éticos de la política, falta de valores morales y niveles elevados de estrés laboral
- La agresión se manifiesta a superiores o subordinados, entre trabajadores del mismo ambiente laboral
- El mobbing laboral produce comunicación cortante en las organizaciones, que actúan de forma solapada para su víctima en lugar de buscar una solución
- La agresión en servicio de emergencia se manifiesta por cantidad de amenazas, porque la personalidad de las enfermeras es débil, insegura que temen que si no apoyan el agresor pueden ser su próxima víctima (31).

Olmedo añade que mobbing laboral se mantiene en las organizaciones, con factores de tipo mala clasificación, deterioro de planificación, desinformación, liderazgo incorrecto, competencia excesiva, trabajos enormemente estresantes, ambiente laboral complicado y políticas inestables de las asociaciones que imita el contacto social completamente de sus amigos de trabajo, procurando aislar totalmente de sus labores y que nadie se informe con la víctima.

- Pierde su fama, su persona ante sus compañeros, recibe bromas, burlas, gestos ridículos con voces groseras, utilizan su familia, orígenes, antecedentes de la víctima.
- Desaprueban y asignan tareas muy debajo y encima de su fuerza, llega con una consecuencia que desprecia su trabajo y sus capacidades profesionales y laborales.
- El mobbing laboral llega a comprometer la salud de la víctima; genera efectos negativos, psicológicos y psicosomáticos (32).

Gonzales antes mencionado diseña la Escala denominada por Leyman (LIPT60) clasificada de 60 conductas hostiles que mide efectos de mobbing sobre la víctima en 6 grandes dimensiones, (desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, incomunicación, intimidación encubierta, intimidación cubierta, desprestigio personal). Mediante una escala Likert de 4 puntos (2).

B. Consecuencias de mobbing laboral.

Vidal antes citado señala que la gran mayoría de las víctimas son personas responsables con una gran capacidad de trabajo positiva, con un sentido de habilidad activa. Sorprendentemente el mobbing laboral es un aprieto que afecta a los trabajadores más brillantes, a personas creativas, habilitadas en toda su actividad, integras en el trabajo, con buenos valores morales, responsables, las mejores personas de recursos humanos de la organización.

Por su elevado sentido de ética estas personas en muchos casos renuncian a mantener una postura tolerante por las situaciones injustas del entorno que causa en el trabajo laboral. La cual destaca características de suma astucia y dependencia afectiva que suele distinguir la gravedad de mobbing laboral. Primero el individuo logra resistir, escapar, consigue reincorporarse a su trabajo. Segundo el individuo no resiste los maltratos ni puede escapar, sufre insuficiencia mental o física temporal, presenta dificultad para reponerse en el trabajo. Tercero la persona es dañada totalmente, deja su trabajo que es incapaz de reincorporarse, sus efectos hacen improbable la rehabilitación, a menos que se someta a una rehabilitación. La mayoría de las veces las personas acosadas se encuentran afectadas de trastornos psicológicos e incluso físicos, están predispuesta a problemas dermatológicos, cardiacos, gastrointestinales o alérgicos (31).

Dávila agrega, las consecuencias que demuestran efectos perjudiciales en las victimas generan depresión, desesperación, insomnio, melancolía,

falta de concentración, agresividad, fobia social, síndrome de estrés posttraumático, trastornos psicosomáticos y suicidios. El mobbing laboral disminuye generalmente la productividad y compromiso de los trabajadores, con abandono, enfermedad grave, insatisfacción laboral, costos de producción más elevados, disminuye la motivación y reducción de la jornada laboral que comenzó con cambios bruscos, relaciones pesadas, neutras y negativas.

El proceso de acoso laboral tiene confusa a la víctima, quien empieza a sentir culpa por su capacidad o conducta, con ataques intensos hacia su persona, difícil de mejorar su estado, quien se siente acorralada en sus ideas viles sin comprender lo que sucede, porque es sometida a actos hostiles y degradantes. Los agresores ponen al más dócil del grupo en contra de la víctima quien, ante el silencio y la indiferencia del grupo, reacciona con discordia, generando un proceso de confusión. La víctima se deteriora completamente empieza a ser aislada de todo, le asignan tareas incompetentes que no tiene valor, atacan sus capacidades profesionales, inicia un proceso de destrucción de su autoconfianza y autoestima (33).

C. Mobbing laboral en salud

Zarraga enfatiza que las enfermeras prestan un óptimo servicio para la salud, que requieren de conocimientos teóricos y prácticos, que brindan atención con autoestima elevada dando un cuidado íntegro, contando con las esferas tanto mental, físico y psicológico que permite ejercer su actividad laboral de manera eficiente en las prácticas diarias de atención a los pacientes. Pero las enfermeras trabajan y enfrentan situaciones complejas día a día con mayor capacidad, las actividades que desempeña cada enfermera son resueltas dependiendo de la responsabilidad que les otorga su conocimiento y visión, para formar buen funcionamiento de equipo profesional, buenos cargos que desempeñan y buen estado físico y psíquico.

Báez enfatiza que en el servicio de emergencia debe haber equilibrio multidimensional, para mejorar los factores que influyen fuertemente en las actividades que se realizan e implica cargas estresantes, demanda de trabajo, rotación de turnos incumplidos, trabajo laboral aumentada, actividades físicas excesivas que afectan el rendimiento laboral de las enfermeras, también manifiestan síntomas negativos tanto en lo físico, psíquico, social y emocional, por constante demanda de pacientes que enfrentan sufrimientos humanos y muerte de sus seres queridos que afecta a la familia, estas actividades laborales llegan a desencadenar determinadas conductas por lo que la enfermera debe tener capacidad para brindar atención adecuada sobre su calidad de vida particular. Es también un problema de género que ocurre en la mayoría de enfermeras mujeres, quienes sufren con mayor frecuencia violencia laboral psicológica, hostigamiento, discriminación laboral, sucede especialmente en las mujeres a partir de 35 a 40 años con situación de vulnerabilidad personal (34).

D. Mobbing laboral en enfermeras

El mobbing laboral en las enfermeras se describe con frecuencia en sus ambientes laborales, padecen de actos de pánico, conductas desfavorables que reflejan violencia física y emocional de parte de un acosador ya sea en grupos pequeños o en cantidades contra su víctima y que influyen comportamientos humillantes, deshonorosos, falta de respeto a la persona. Esto indica que sería importante explicar sobre el acoso laboral a todas las enfermeras que están en el mismo nivel jerárquico de la organización, que presenten una buena autoestima personal en una identidad grupal, que demuestren comportamientos de abuso contra otra persona.

El dominio de mobbing laboral como alta en las enfermeras, que asocia claramente niveles de baja autoestima, seducción. Señala el autor que en la ciudad de Baleares 1 de cada 5 enfermeras perciben maltrato psicológico, conductas degradantes y conflictivas durante los turnos

laborales, también se destaca que el 10% de las enfermeras están siendo intimidadas de conductas de síndrome de burnout, alteraciones emocionales, determinan el 30 % de las enfermeras tuvieron bajas consecuencias de enfermedades mentales, por motivo de acoso y amenaza (35).

Molero especifica que la mayoría de las víctimas proceden por la edad, enfermeras menores de 30 años son victimizadas de acoso laboral, también de 18 a 25 años inferiores a 30 años que proceden al peligro de sufrir acoso psicológico, enfermeros hombres solteros de 47 a 56 años obtienen conductas hostiles que participan de manera solapada, ocultando a los jefes principales sus actos tormentosos sin dar conocimiento de los hechos faltosos de desprecio, humillación, prohíben realizar actividades laborales, nada por escrito, cuando la víctima dice que lo prohibieron el acosador se niega totalmente para culpar y hacer sentir inútil a la víctima (12).

Dois refiere que el acosador es genio para presentar conductas depravadas, amenazantes, que afecta directamente a la víctima en el ámbito laboral. Las víctimas son ejecutadas en el trabajo, que describen comportamientos espantosos, ocultamiento de información relevante, sobrecarga de trabajo, asignación de tareas inalcanzables, describen limitaciones para ocupar espacios, cambios de turnos sin consultar a la persona y restricción de horas extras (36).

E. Consecuencias de mobbing laboral en las enfermeras

Las consecuencias que produce el mobbing laboral en las enfermeras que se produce en distintos ámbitos de su vida; pesadillas, bajo peso, ansiedad, desilusión, aislamiento y tristeza, también sentimientos internos como, cólera, miedo, amenazas, inseguridad, que daña la autoimagen de las enfermeras por causa del acoso, producido por distintas fijaciones entre compañeras o acerca de si mismas, que afecta a su estabilidad mental, por lo cual la consecuencia transforma a una

persona inútil, que se siente un gusano, una basura, vieja sin valor, sin sentido, estas comportamientos de los profesionales, también afecta a sus familias y otras relaciones sociales de agresión e irritabilidad (37).

Cardoso señala en relación a lo laboral, las enfermeras que describen consecuencias que dificultan en diferentes relaciones o en equipos de trabajos, manifiestan desestabilización personal y actitudes incorrectas, que las enfermeras no quieren cumplir con su trabajo, no cumplen órdenes ni siguen sus indicaciones; es por ello, se produce un desequilibrio profesional que afecta a sus actividades personales. Sin embargo, las consecuencias que pueden ocurrir es la pérdida de trabajo en las enfermeras, ya sea porque falta integridad de trabajo, presión para que incrementen el sueldo por cambios de turno o amenazada por dejar de trabajar en la institución.

La violencia psicológica en el trabajo produce enormes problemas no sólo para las enfermeras, sino también para sus familiares, la organización y los usuarios del sistema sanitario. El personal de enfermería esta inestable e impotente, sin seguridad en sí misma, llegando arriesgar su capacidad para desarrollar las tareas, disminuye la capacidad de tomar decisiones acertadas y efectivas, restringir su competencia en la elección de estrategias de afrontamiento adecuadas. El hostigamiento se percibe más en enfermeras de diferentes países que produce el aislamiento de la carrera, envejecimiento progresivo de los profesionales y la escasez de la profesión de enfermería en el mercado de laboral (38).

F. Mobbing en enfermeras del servicio de emergencia

Es el lugar que recibe al paciente con diferentes novedades, con lesiones graves potencialmente mortales, donde requieren atención inmediata de las enfermeras es el servicio de emergencia, donde cada segundo ocurren problemas graves que ponen en peligro la vida de las personas; este servicio genera principalmente a las enfermeras un alto grado de estrés surgiendo comportamientos de autoridad, marginación, que intentan intimidar, infravalorar, atemorizar, entre colegas, incluyendo a los familiares (11).

Por otro lado, la función de las enfermeras es asegurar la calidad del servicio al paciente para cuidar, atender, educar, prevenir casos graves de la salud; es por eso que el personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia tiene un papel importante que cumplir y elaborar junto con otros grupos profesionales, que tienen una relación de compartir información, investigación y experiencias, para concluir con un cuidado íntegro, de calidad.

Al servicio de emergencia ingresan personas con situaciones críticas, con alto riesgo o fase terminal grave, con diferentes patologías; es por eso que las enfermeras están expuestas frecuentemente a un elevado estrés que alteran el ambiente laboral, produciendo déficit de comunicación entre enfermeros, falta de compartir experiencias, sentimientos positivos y negativos con las colegas y desinterés de enfermeras en situaciones de urgencia como enfermedades graves, paro respiratorio, convulsiones y más. Esto exige a la enfermera que afronte y demuestre cuidado integral de los pacientes, tener capacidad para tomar decisiones correctas, llegar a tener una buena relación con la familia y con el personal del servicio, tener atención integral basada en el cuidado, para que las enfermeras mejoren la calidad de vida cada día en el servicio de emergencia (39).

2.2.3 Calidad de vida

Enfatizado por Velásquez, señala que la calidad de vida es una experiencia y bienestar multidimensional de buenas capacidades física, psicológica, social y espiritual que abarca culturas, sistemas, valores, propósitos, estándares, relaciones sociales, que se destaca en el medio ambiente laboral, por ello la importancia de evaluar el estado de salud y satisfacción en el trabajo, para alcanzar una calidad saludable. La calidad de vida está referida por lo general a la sociedad, comunidad, política, economía, etc. (40).

En cambio, Navarro señala la importancia de la salud, que engloba estructura jerárquica, multidimensional como esferas físicas, mentales, emocionales, sociales y espirituales que son muy importantes, para tener una buena aptitud de vida satisfactoria (13).

A. Calidad de vida profesional en enfermeras

Fernández define a la calidad de vida como un estado de bienestar, seguro, extenso y multidimensional para contribuir, alinear relaciones en el trabajo como son los horarios, el pago, áreas donde laboran. La satisfacción, motivación y rendimiento laboral dispone para afrontar las demandas o cargas de trabajo profesional, también añade que la calidad de vida es completa, determinada por grupo de enfermeras que demuestran un trabajo íntegro que puede ser relevante para cubrir sus necesidades, demostrando seguridad, confianza y satisfacción en su puesto laboral, demostrando un desarrollo óptimo de los profesionales con familias y personal de salud (7).

Castillo añade que la calidad de vida en las enfermeras puede tener consecuencias en equilibrio social, emocional y laboral; por tanto las enfermeras pueden proceder a perjuicios laborales que son parte de la actividad diaria, que afecta la calidad de vida. La enfermera forma parte de un proceso muy importante, brinda servicios para la salud, demuestra

buenas conductas en su trabajo, alcanza a comportamientos motivadores para mejorar el desarrollo psicológico, físico, social, mejorará su habilidad adaptándose en diferentes cambios que se presentan, tiene creatividad, perseverancia y para cambios en dicha organización.

Si la enfermera presenta una baja calidad de vida tendrá como consecuencia insatisfacción, comportamientos negativos, errores de desempeño, ausentismo. Sin embargo, al tener una calidad de vida elevada, la enfermera tendrá confianza y respeto mutuo, donde presenta mejor desenvolvimiento en sus tareas laborales, así la organización reduce los mecanismos de control (41).

Schwartzman añade que la calidad de vida en las enfermeras es un proceso dinámico y continuo de la actividad de integración social con presencia activa, que coopera al más completo desarrollo del ser humano; por tanto, la calidad de vida se expande a nivel multidimensional en lo cultural, social y en todo sistema diferente que percibe el individuo sobre las posiciones de la vida (42).

Balseiro añade las características de calidad de vida profesional que permiten apreciar un modelo de vida, que tienen que ver con aspectos de comodidad en diferentes ámbitos como son las áreas: social, económica, física, mental, espiritual, profesional y familiar de las enfermeras que permiten cubrir aspectos en las áreas mencionadas: área social, enfatiza tener un buen sentido de humor en toda área laboral, obtener confianza en sí misma, ser amistosa, inseparable y presentarse a eventos importantes de las compañeras; en lo monetario significa poseer buenos ingresos, económicos e inversiones bancarias, que les permiten recrearse de las maravillas de paseos nacionales o internacionales y complacer necesidades corporales: obtener un aspecto optimista, gozoso de buen estado de energía, alimentación apropiada; en la esfera mental: goza una cualidad positiva, autoestima elevada y creatividad; en el aspecto sentimental es inevitable complacerse de una

paz interno, meditar relacionado a nuestra vida, compartir con los demás permite crecer; en cuanto al campo profesional es primordial obtener bienestar en el servicio, empatía con los compañeros, con oportunidades de desarrollo profesional y beneficiarse con el aprendizaje en lo laboral; en la perspectiva del hogar: conservar un adecuado vínculo con la pareja, con todas las personas en su entorno, un trato emotivo y relaciones familiares aceptables (43).

B. Dimensiones de calidad de vida profesional de enfermería

Como sostiene Velásquez, la calidad de vida se estudia en tres dimensiones; como demanda de trabajo en las cuales se incluye turnos diversos, principalmente nocturnos, la enfermera comprueba que el trabajo expone a diferentes riesgos con los pacientes y con el personal de trabajo, las circunstancias determinadas originan una sobredemanda de pacientes, cuya atención requiere de mayor tiempo, la cual no se puede cumplir con la propuesta del cuidado íntegro, por la cantidad de trabajo que tiene la enfermera que genera frustración, la cual puede desarrollar actividades que requieren esfuerzo físico y mental.

Otra dimensión que presenta es motivación intrínseca que es una fuerza interior que sacude a la persona a realizar actividades y metas programadas. Las enfermeras deben estar lo suficientemente motivadas para el logro de satisfacción a ellos mismos y de los usuarios, pero depende de los factores extrínsecos e intrínsecos. El apoyo social se relaciona con el soporte psicológico y emocional que recibe la persona por parte de su entorno social conformado por los jefes superiores, las enfermeras, profesionales de salud y los de otra profesión; también demuestran apoyo familiar, social, económico que constituye el primer nivel de apoyo de todo trabajador, su constitución tiene diversas características que generan la necesidad de trabajar. Las enfermeras, además de cumplir funciones profesionales, deben cumplir funciones de madre, esposa, hija, hermana, cuyos sentimientos, compromiso y la responsabilidad adquirida ejercen influencia en su entorno cotidiano (40).

C. Calidad de vida en enfermeras

- **Servicio de Emergencia**

Fernández enfatiza que los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia brindan cuidados especializados, trabajan en unidades críticas; basados en trabajo de competencia, principios éticos, aptitudes y habilidades; en quienes el paciente confía sus inquietudes, temores e inseguridades; en ese sentido, la enfermera debe planificar programas de capacitación para tener un cuidado humanizado y ejecutar las acciones de comunicación eficaz con otras compañeras de trabajo (10). Vega menciona que las enfermeras luchan cada día para conservar su trabajo, pasan diversidad de problemas; pero así permanecen con ingresos insuficientes y luchas constante dentro del sistema de salud desintegrado donde se desprecia a las enfermeras de salud en forma continua.

El perfil profesional de enfermería en el servicio de emergencia debe ser una persona holística que brinda atención integral en los problemas de salud. En el presente existen cambios en las esferas sociales, culturales y económicas que mejoran la adaptación en los estilos de vida. Las enfermeras predominan contantemente en un mundo evolutivo, ciencias avanzadas con una capacidad científica, que desarrollan su potencia y su conocimiento en el campo laboral. Así las enfermeras por la cantidad o demanda de pacientes pierden su calidad de atención en sí mismas, por tener diversas prácticas, investigaciones, educación al paciente, descubriendo que su responsabilidad está disminuyendo en el ámbito personal, también apoyar en la formación de futuros colegas que ingresan cada ciclo a emergencia, desarrollan el área de investigación para desarrollar la aptitud de atención especializada del personal de enfermería. Tomando en cuenta una buena calidad de vida en las enfermeras (45).

Carrillo añade que la calidad de vida en las enfermeras que adquieren una secuencia de conductas eficaces en lo laboral muestran motivación y la capacidad para disfrutar de sí mismas cuidando pacientes; ello engloba actitudes, emociones, conductas motivadoras que pueden cambiar la consistencia y la magnitud del ambiente laboral; asimismo considera que la satisfacción en el trabajo es un conjunto de emociones, pasión y habilidades de las enfermeras que experimentan y muestran una calidad de vida satisfactoria (46).

Retomando a Fernández, las situaciones laborales de las enfermeras que tienen influencia en el trabajo que enfrentan cada día son situaciones emocionales, físicas, espirituales, laborales e individuales, que requieren una serie de esfuerzos, tiempo, aptitudes y habilidades para desarrollar cambios compensatorios y satisfacer sus necesidades. Este mismo autor diseña la Escala de CVP-35 (35 preguntas o ítems), con el que se estudian las dimensiones de la calidad de vida de enfermeras en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal: apoyo social, motivación intrínseca y demanda de trabajo; cada pregunta se responde según la escala que oscila valores de 1 a 4 y sobreponer con apoyo consecutivo de categorías con puntajes: poco (1), algo (2), bastante (3), mucho (4) (7).

Sosa añade que el equilibrio socioemocional y laboral de las enfermeras tiene que estar activado abiertamente en su trabajo. Así reconoce su estado laboral durante un lapso de 24 horas, que convive en el hogar aproximadamente 16 horas y comparten en el contexto laboral 8 horas, con un núcleo ambiental 24 horas; por tanto, tener calidad de vida es vivir 24 horas diarias. Añade que permanece, aunque solamente una tercera parte del día en el trabajo, que la profesión permite producir los bienes y servicios necesarios en la vida, integrándose a la sociedad sea eficiente o productiva, mejorando la calidad de vida en las organizaciones en donde ellas encuentren las satisfacciones necesarias para la vida personal, familiar y social (24).

Zaider enfatiza que las enfermeras conforman un equipo multidisciplinario, que dan cuidado extraordinario, demostrando su capacidad y habilidad en toda área laboral para contribuir a una mayor calidad de vida al paciente, familia y a todo personal de salud. Incluso se vincula el soporte de las hipótesis para afrontar, riesgos, costumbres autocuidado con mayor abordaje en el cambio de las habilidades y la disminución de aspectos perjudiciales, dado un estilo de vida que refleja valores y tradiciones en comunicación y la educación social (46).

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

Enfermera

Licenciadas, tituladas y colegiadas; nombradas o contratadas por CAS; quienes conforman la nómina en el servicio de emergencia.

2.4 HIPÓTESIS

Hi: El mobbing laboral se correlaciona con la calidad de vida de enfermeras en el servicio de emergencia.

Ho: El mobbing laboral no se correlaciona con calidad de vida de enfermeras en el servicio de emergencia.

2.5 VARIABLES

Variable 1: Mobbing laboral de enfermeras

Variable 2: Calidad de vida de enfermeras

2.5.1 Operacionalización de variables

Variable 1: Mobbing laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal

OPERACIONALIZACIÓN DE LOS VARIABLES								
Variables	Tipo de variables según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de items	Valor final	Criterio para asignar valores
MOBBING LABORAL	Cualitativo Escala de medición: ordinal	Exposición a la violencia psicológica extrema que la enfermera está expuesta en forma sistémica y recurrente en el servicio mencionado	Son conductas negativas y hostiles que afectan a las enfermeras a nivel social, física, psicológico en el servicio de emergencia del Instituto Materno Perinatal medido con la escala de Leyman	Desprestigio laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Crítica injusta en el trabajo • Teme rechazo • Calumnias y murmullo a las espaldas • Rumores falsos o infundados • Evalúa lo laboral de forma injusta y perversa • Informe negativo del acosador • Personas que apoyan reciben presiones • Se minimizan esfuerzos • Se ocultan aptitudes y desafíos • Se exageran equivocaciones y defectos • Se informa mal referente a su permanencia • Se controla de manera muy estricta • Negación a la actividad de su derecho • Se le provoca reaccionar emocionalmente • Sobrecarga de tareas nuevas debajo de sus fuerza • Se obliga realizar trabajos nocivos y peligrosos 	16	Baja mobbing laboral	Puntaje de 0-7 será considerado bajo mobbing laboral
					(5,10,17,18,28,36,39,49,50,54,55,56,57,58,59,60)	Moderado Mobbing laboral		
					<ul style="list-style-type: none"> • Le asignan trabajos, mantienen aliados lejos de sus compañeros • Asignación de trabajos humillados • Asignación de tareas nuevas absurdas inútiles • Corte de iniciativa • Obligación de tareas abusadas • Asignación de tareas muy debajo de sus compañeros • Obligación a realizar tareas humillantes 	7	Alto mobbing laboral	Puntaje de 8-51 será considerado moderado mobbing laboral
(14,27,32,33,34,35,37)								
				Incomunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Burla entre colegas • Se ignora su presencia, no se responde a preguntas • Incomunicación • No se consigue hablar con otras personas • Se prohíbe hablar con otras enfermeras • Le ignora y le tratan como si fuera invisible • Se devuelve o interceptan correspondencia personales 	9		Puntaje de 52-240 será considerado alto mobbing laboral
						(3,11,12,13,15,16,51, 52,53)		

	<ul style="list-style-type: none"> • Se ocultan de las llamadas, se niega en su presencia • Se pierde o se olvida los encargos • Recibe llamadas telefónicas amenazantes constantemente con insultos 	
intimidación encubierta	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe notas acosadoras escritas • Se le perjudica • Se ocasionan daños en los domicilios y puestos de trabajo • Ocasionan daños a sus pertenencias • Se manipulan herramientas • Se sustrae algunas de sus pertenencias y documentos importantes • Impedimento de expresarse lo que puede decir 	7 (7,9,43,44,46,47,48)
Intimidación manifestada	<ul style="list-style-type: none"> • Interrumpen cuando habla con otra persona • Recibe gritos y engaños en voz alta • Se le amenaza verbalmente a la víctima • Se le pone un ridículo, delante de sus amistades • Las decisiones que tiene son siempre cuestionados o contrariadas • Se burlan de determinada deformación o imperfección físico que representan • Se burlan de su manera de caminar, su voz o sus expresiones para quedar en absurdo • Se burlan de su nacionalidad, nacimiento o sector de origen • Le amenazan con violencia física en su trabajo • Ataques físicos leves como advertencia • El ataque físico sin ninguna consideración • Agresiones sexuales físicas directos 	12 (1,2,4,8,19,22,23,26,29,41,42,45)
Desprestigio personal	<ul style="list-style-type: none"> • Critican de su vida personal • Le tratan como si fuera un enfermo mental • Intento exigir de hacerse un examen psiquiátrico • Ataque o burla de su seguridad o de sus creencias religiosas • Se burlan de su vida íntima • Ofensas o críticas indecentes o humillaciones • Insinuaciones o gestos sexuales • Le establecen trabajos muy complicados o muy por encima de firmeza y es muy probable que fracase 	(8) 6,20,21,24,25,30,31,38.

Variable 2: Calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal

OPERACIONALIZACION DE LOS VARIABLES									
VARIABLES	Tipo de variables según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores	
CALIDAD DE VIDA	Cualitativa	Es el bienestar y la satisfacción subjetiva expresada por las enfermeras sobre la capacidad de actuación	Enfermeras profesionales presentan una satisfacción de bienestar que alcanzan a la calidad de vida mejor	Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> • La satisfacción de trabajo que tengo • Satisfecho con los sueldos mencionales • La posibilidad de promoción • La reconocimiento de mi esfuerzo • Apoyo de mis jefes en todo tiempo • Los compañeros se apoyan • Posibilidad de creatividad • Recibo Información de los resultados de mi trabajo • Posibilidad de expresar lo que pienso y lo que necesito • El servicio de emergencia, trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto • Tengo autonomía o libertad de decisión de vida • Hay variedad en mi trabajo • Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas 	(13)	2,3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28,30.	No saludable calidad de vida	Puntaje de 35-80 será considerado como no saludable calidad de vida
					<ul style="list-style-type: none"> • La motivación ganas de esforzarme • Soporte de los familiares • Deseo de ser creativo • Desconexión al terminar la etapa laboral • Capacitación necesaria para hacer el trabajo • Capacitación para el trabajo presente • Importancia del trabajo para la vida de diferentes personas • Claridades de lo que se tiene que realizar. • Sentirse orgulloso del trabajo • Soporte y apoyo de las colegas 	(10)	9,12,13,15,26,27,29,31,32,35.	Mediana mente saludable calidad vida	Puntaje de 81-87 será considerado como medianamente saludable calidad de vida
	<ul style="list-style-type: none"> • La cantidad de trabajo que tengo • Presión que recibió para mantener la calma • La presión que recibe para mantener la calidad de mi trabajo • Agobias del personal por falta de tiempo para dar el cuidado 			saludable de calidad de vida	Puntaje de 88-140 será considerado como saludable calidad de vida				

Demanda de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos con las personas de servicio • Privación de espacio en la vida personal • Cansancio física laboral • Cargas de responsabilidad en todo tiempo • Interrupción y molestias de las colegas • Estrés y ansiedad en todo tiempo • Trabajo que tiene consecuencias negativas para la salud 	<p>(11) 1,6,7,8,17,18, 19,21,24,25, 33</p>
--------------------	---	--

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es cuantitativo ya que se midieron indicadores de dimensiones de las dos variables en estudio (calidad de vida y mobbing laboral); según la orientación fue aplicativo puesto que se intentó dar respuesta al problema planteado dependiendo del periodo de agudeza de los hechos investigados fue prospectivo porque se trabajó en tiempo presente conforme se iba recolectando los datos; según el periodo y secuencia fue de corte transversal, pues se recolectaron datos en un solo momento, tiempo único; según el estudio y su relevancia de solución fue descriptivo y correlacional, inédito por tratarse del primer estudio en el mencionado servicio (47).

El estudio se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en el Centro de Lima sito avenida Miró Quesada, Barrios Altos, es de nivel III-2, con horario de atención continuo en el servicio de emergencia donde se atienden pacientes gestantes, parturientas, recién nacidos en situación grave, el horario de visitas es de 3pm hasta 5pm. En el servicio mencionado laboran 70 enfermeras distribuidas en cada turno de mañana, tarde y noche. En cada área laboran cierta cantidad de enfermeras: consultorio de emergencia, área de observación, partos de emergencia, área de trauma

shock, ambiente para atención de emergencia de neonatos, monitoreo fetal, ambulancia, consejería, aspiración manual endouterina.

3.2 Población

La población estuvo conformada por 70 enfermeras; realizándose el estudio con la totalidad de ellas; por tanto, no se trabajó con muestra.

3.2.1 Criterios de inclusión

Enfermeras que se encuentren laborando en el servicio de emergencia del Instituto Materno Perinatal y que deciden participar del estudio entregado con el consentimiento informado (Ver Anexo E).

3.2.2. Criterios de exclusión

Enfermeras que se encontraban de vacaciones y las que no aceptaron participara. 2 enfermeras que estaban de vacaciones, 3 enfermeras declinaron participar, que no otorguen su consentimiento informado.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y se emplearon dos instrumentos. Dirigidas a las 70 enfermeras. Para evaluar el mobbing laboral se utilizó la Escala de Leyman (LIPT 60), modificada por Gonzales y Rivera (2), validada en el año 2005 en Madrid, la cual contiene 60 situaciones con 6 dimensiones: desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, incomunicación, intimidación encubierta, intimidación manifestada, desprestigio laboral. Incluye 60 preguntas, derivadas del LIPT en una escala semejante de Likert que oscila de 0 a 4, con un puntaje total de 240 puntos.

0. No ha experimentado esa conducta
1. Si ha experimentado un poco
2. Si ha experimentado moderadamente
3. Si ha experimentado mucho
4. Si ha experimentado de manera extrema

Para evaluar la variable calidad de vida se utilizó el instrumento CVP – 35, validada por Fernández (8) en el año 2007 en España; contiene 3 dimensiones: apoyo social, motivación intrínseca, demanda de trabajo; con una escala semejante a Likert que oscila de 1 a 4 de modo que el puntaje total es de 140 puntos.

1. Poco (1)
2. Algo (2)
3. Bastante (3)
4. Mucho (4) (Ver Anexos C y D)

Por tanto, ambos instrumentos no necesitaron revalidación. El periodo requerido para contestar ambos instrumentos fue de 20 minutos.

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

La recolección de datos fue previamente coordinada con la jefa de enfermería del servicio de emergencia. Se aplicaron los dos instrumentos antes mencionados con previo consentimiento informado. Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos para su procesamiento con el programa Microsoft Excel 2010, se realizó la prueba de Stanones. Luego se utilizó el programa estadístico SPSS 23 para realizar tablas y gráficos, en tanto, para el objetivo general se usó la R de Pearson. Los resultados se mostraron en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis y conclusiones de los hallazgos, valorando los antecedentes y la base teórica.

3.5 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la autorización de la jefa de enfermería antes mencionada, así como el consentimiento informado de 70 enfermeras, se cauteló los 4 principios bioéticos:

- **No maleficencia.** La aplicación de cuestionario no causo ningún daño a las 70 enfermeras, ni a la imagen del servicio de emergencia.
- **Justicia.** Se aplicó los de manera equitativa, sin diferencia de raza, credo, cultura y sin distinción y a las 70 enfermeras se las trato con igual consideración.
- **Beneficencia.** El estudio beneficio no sólo al servicio de emergencia, sino también a las enfermeras, así mismo podría desencadenar procesos de mejora.
- **Autonomía.** Se respetó la decisión y se mantuvo la confiabilidad absoluta de las enfermeras en su participación en el estudio. Al responder las dos escalas con consentimiento informado (ver Anexo E)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En la presente investigación la población estuvo constituida por 70 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal; entre las principales características sociodemográficas se tiene que dicha población estuvo conformada por 90% profesionales mujeres y por 10% profesionales de enfermería de sexo masculino, de edad mayor de 50 años y menor de 50 años, utilizando los criterio de inclusión y exclusión.

Tabla N° 1. Relación entre el mobbing laboral y calidad de vida de las enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2017

CALIDAD DE VIDA	NO SALUDABLE		MEDIANAMENTE SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MOBBING LABORAL								
BAJO	4	5,70%	1	1,40%	7	10%	12	17.1%
MODERADO	24	34.30%	10	14.3%	14	20%	48	68.6%
ALTO	2	2.90%	2	2.9%	6	8.60%	10	14.3%
TOTAL	30	42.90%	13	18.60%	27	38.60%	70	100%
Pearson							R: 0.0268	

Fuente: Encuestas realizadas por los estudiantes de la EAPE – Universidad Norbert Wiener

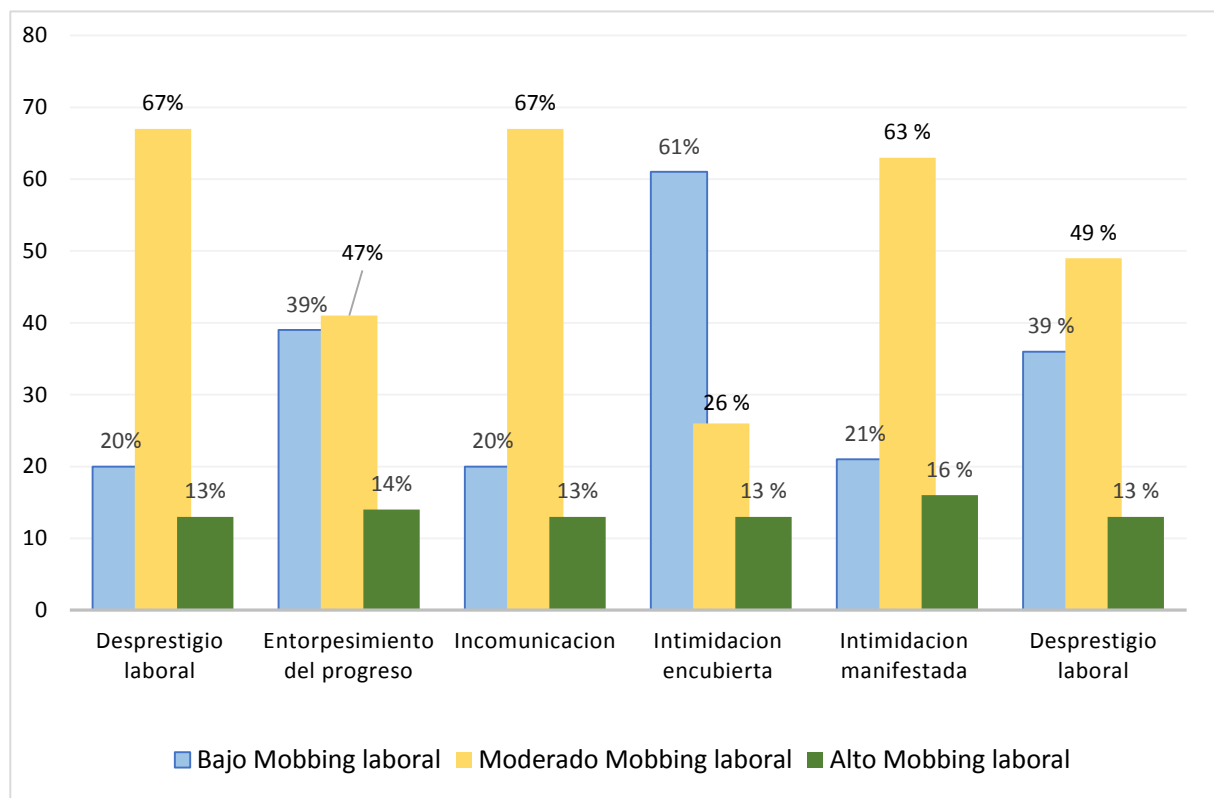
En la Tabla N° 1, podemos observar con respecto a la relación entre el mobbing laboral y la calidad de vida de las enfermeras que predomina el mobbing laboral moderado con el 68.6% (48/70), predomina la calidad de vida no saludable en el 42.9% (30/70). Se obtuvo R de Pearson: 0.0268; es decir, no hubo relación entre el mobbing laboral y la calidad de vida, por ello se acepta la Ho y se rechaza la Hi. P valor: 0.832

Tabla 2. Mobbing laboral en las Enfermeras, en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio 2017

Mobbing Laboral	N°	%
Bajo Mobbing laboral	12	17.14
Moderado Mobbing laboral	48	68.57
Alto Mobbing laboral	10	14.29
Total	70	100

En la tabla 1 se observa que dos tercios (85,7%) de enfermeras tuvieron moderado mobbing laboral con ligera tendencia al bajo mobbing laboral.

Gráfico N° 1. Mobbing laboral según dimensiones en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2017



Fuente: Encuestas realizadas por los estudiantes de la EAPE – Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N° 1 podemos observar, con respecto al mobbing laboral en sus 6 dimensiones, que las enfermeras en las dimensiones desprestigio laboral, incomunicación e intimidación manifestada presentan mayormente mobbing laboral moderado; en la dimensión de intimidación encubierta presentan mayormente mobbing laboral bajo; en la dimensión entorpecimiento del progreso y desprestigio personal tienen mayormente mobbing laboral moderado.

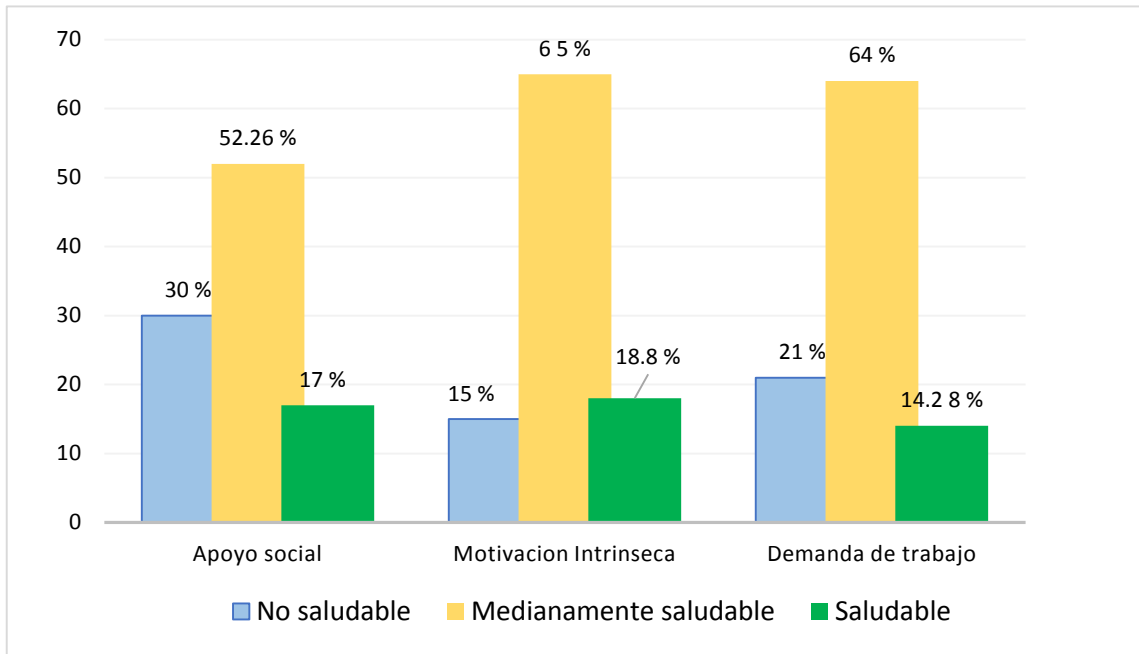
Tabla N° 2. Calidad de vida en las enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2017

Calidad de vida total	N°	%
No saludable	30	42.86
Medianamente saludable	13	18.57
Saludable	27	38.57
Total	70	100

Fuente: Encuestas realizadas por los estudiantes de la EAPE – Universidad Norbert Wiener

En la Tabla N° 2 podemos observar, respecto a la calidad de vida en enfermeras, que se tiene un 60% de enfermeras donde predomina la calidad de vida no saludable con ligera tendencia medianamente saludable; el 38.57% presenta calidad de vida saludable.

Grafico N° 2. Calidad de vida en sus 3 dimensiones en enfermeras del servicio emergencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2017



En el gráfico N° 2 podemos observar, con respecto a la calidad de vida en sus 3 dimensiones, que se tiene en las dimensiones de apoyo social, motivación intrínseca y demanda de trabajo un predominio de calidad de vida medianamente saludable.

4.2 DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal y tuvo como objetivo general el determinar la relación entre el mobbing laboral y la calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Según los hallazgos que se presenta. En concordancia de correlacionar mobbing laboral y calidad de vida, se sacó con R de Pearson [$R= 0.0268$], el hallazgo señala que no hubo correlación entre mobbing y calidad de vida; vale decir, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, $P: 0,832$.

De acuerdo a los objetivos específicos vemos los resultados, encontrándose moderado mobbing laboral en dos tercios (68.57%) con ligera tendencia a bajo. Este hallazgo coincide con Molero (12), Domínguez (19) y Parra (23) quienes informan que menos de un tercio 20% tienen mobbing laboral bajo y dos tercios 75%,68% moderado mobbing laboral, respectivamente; en cambio se discrepa con Delgado (22), Lara (15), Kogien (16), Gonzáles (2), Campero (25), Chávez (26) y Chambi (28) quienes reportan dos tercios 79%, 98%, 66% bajo mobbing y más de la mitad 65%, 70%, 57% alto mobbing laboral, un tercio 36% moderado mobbing laboral respectivamente. Una limitante lo constituye no haber encontrado estudios que informen o detallen respecto a las 6 dimensiones.

La calidad de vida predominó entre no saludable y medianamente saludable, en dos tercios (71,43%). Este hallazgo coincide con Quintana (14) y Sosa (24) quienes reportan en calidad de vida (45%) no saludable y (38%) saludable respectivamente. En cambio, se discrepa con Navarro (13), Quintana (17), Gutiérrez (18), García (21) y Vega (27) que detallan como saludable 88%, medianamente saludable 41%, saludable 88%. No saludable 65%, medianamente saludable 6%, respectivamente.

Referente a las 3 dimensiones de calidad de vida no se ha encontrado estudios concordantes; en cambio se discrepa con Gutiérrez (18) y García (21) quienes presentan 72.5% saludable en apoyo social, 73% saludable en motivación intrínseca, 53% saludable en demanda de trabajo. Con García

que reporta 6% no saludable apoyo social, 7% saludable motivación intrínseca, 7% medianamente saludable demanda de trabajo.

Ahora bien, los hallazgos de estas tesis se sustentan en la Organización Mundial de Salud (3), Gonzáles (2), Cobo (6), Vidal (31), Dávila (33) y Olmedo (32) quienes sostienen que el mobbing laboral es la comunicación hostil sin ética que el acosador ejerce con una violencia psicológica extrema, que agrede constantemente o esporádicamente a la víctima durante un tiempo prolongado, con la finalidad que la víctima acabe abandonando el lugar de trabajo, en la que el acosador suele ser una persona mediocre con semejanza al de un psicópata, que es envidioso, oportunista, que probablemente tiene escasos valores morales con niveles elevados de estrés, manifestado en poder y abuso a su víctima. De ahí que las enfermeras en la unidad de estudio expresaron la situación laboral cotidiana. Lo que ratifica Molero (12), Dois (36), Baez (37) y Cardoso (38) cuando señalan que las enfermeras como profesionales de la salud requieren para prestar un óptimo servicio, contar con equilibrio mental y físico que les permita ejercer su actividad laboral de manera eficiente.

A ello se agrega lo referido por Curiñaupa (11) y Vázquez (39) quienes enfatizan en el servicio de emergencia que las enfermeras afrontan cada segundo un evento en que se pone en juego la vida de las personas y la angustia de los familiares. El hecho de cuidar al paciente en emergencia, genera un alto grado de estrés en las enfermeras, manifestada algunas veces en comportamientos autoritarios como intimidación, infravaloración, provocación a sus colegas.

Por otro lado, en calidad de vida enfatizan Velásquez (40) y Navarro (13), que es una experiencia de bienestar multidimensional de buenas capacidades tanto física, social, psicológica y espiritual que depende de cultura, sistemas, valores, modelos y relaciones sociales que se destacan en el ambiente laboral; por ello, es importante valorar el estado de la salud satisfactorio para alcanzar una vida saludable.

A ello agrega Fernández (7), Castillo (41), Schwartzmann (42) y Balseiro (43) que es un bienestar secundario extenso y multidimensional que abarca relaciones en el trabajo como en el horario, el pago, el ambiente y relaciones humanas. La motivación y la satisfacción se disponen para afrontar demandas o cargas de trabajo que determinan un desarrollo íntegro, relevante para cubrir sus necesidades. Las enfermeras pueden verse afectadas a consecuencia del equilibrio social, emocional y laboral como ausentismo; sin embargo, cuando hay una elevada calidad de vida las enfermeras se esmeran en demostrar confianza, respeto mutuo, con presencia activa que opera el más completo desarrollo del ser humano. La calidad de vida demuestra tres dimensiones como demanda de trabajo, que las enfermeras incluyen turnos diversos, que se exponen en diferentes riesgos cada día con las pacientes, familias y con el personal de salud que por la cantidad de trabajo y pacientes que se presentan les genera frustración, motivación intrínseca, fuerza interior que les exige realizar actividades y metas programadas para lograr a satisfacer a ellas mismas y al paciente. El apoyo social se relaciona con soporte psicológico y emocional que perciben las enfermeras en parte de su entorno laboral, también demuestran apoyo familiar, social y económico.

Los hallazgos de esta tesis encuentran soporte en Vega (44), Carrillo (45) y Fernández (10) en el sentido que las enfermeras que trabajan en un servicio de emergencia brindan cuidados especiales en situaciones críticas de alto riesgo; es decir, cada día afrontan situaciones sea con el paciente, familiares y servicio, para ello usan tecnología para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar, las respuestas humanas reales o potenciales, de los gestantes, parturientas.

Mediante esta tesis se busca contribuir a los estudiantes de enfermería a seguir investigando en el mobbing laboral y calidad de vida para fomentar su desarrollo profesional y personal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- No existe relación entre el mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.
- Predomina el mobbing laboral moderado en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.
- En las dimensiones desprestigio laboral, incomunicación e intimidación manifestada predomina el mobbing laboral moderado; en la dimensión de intimidación encubierta predomina el mobbing laboral bajo; en la dimensión entorpecimiento del progreso y desprestigio laboral predomina mobbing laboral moderado en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Materno Perinatal – 2017.
- Predomina la calidad de vida no saludable en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.
- Predomina la calidad de vida medianamente saludable en las dimensiones apoyo social, motivación intrínseca y demanda de trabajo en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2017.

5.2 RECOMENDACIONES

- Promover la evaluación continua del mobbing laboral y de la calidad de vida en las enfermeras que laboran en los diversos servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Replicar el estudio sobre el mobbing y calidad de vida en los diversos profesionales de la salud que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Realizar otros estudios vinculados al mobbing laboral, que corresponde a otro tipo de diseño que establezcan explicaciones al problema de investigación
- Implementar estrategias para mejorar calidad de vida en las enfermeras como ambientes laborales, organizaciones programadas, realizar ejercicios y plantear hábitos alimentarios saludables.
- Implementar programas que ayuda a las enfermas actividades recreativas para la mejora de calidad de vida saludable
- Realizar programas de tamizaje para descarte de problemas físicos, psicológicos y biológicos de las enfermeras en el servicio de emergencia a fin de obtener seguimiento adecuado y oportuno un desempeño laboral saludable
- El servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal debe incorporar y fortalecer calidad de vida saludable en las enfermeras para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva hacia el cuidado de su propia salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrado V, Prieto J. EL acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial. Departamento de administración economía y finanzas [artículo en internet] 2016 julio - setiembre. [Consultado 15 marzo 2017]; 19(38): 25-44 Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rp/n38/n38_a03.pdf
2. González JL, Rodríguez M. Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. Psiquis [revista en internet] 2003 julio-agosto. [consultado 25 marzo 2017]; 24(2): 59-69 Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/28172148_Cuestionario_de_estrategias_de_acoso_psicologico_el_LIPT-60_Leymann_Inventory_of_Psychological_Terrorization_en_version_espanola
3. Compromiso RSE, Factor del Mobbing Según la Organización Mundial de la Salud [internet]. Compromiso; 2014 [consultado 15 marzo 2017]. Disponible en:
<http://www.compromisorse.com/rse/2014/03/24/los-5-factores-del-mobbing-segun-la-oms/>
4. Harasemiuc VA, Díaz JR. Evidencia Científica de la relación entre acoso laboral y depresión. Medicina y seguridad del trabajo [internet] 2013 julio-setiembre. [consultado 20 marzo 2017]; 59(232): 361-371 Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/revision02.pdf>
5. Organización internacional de trabajo. Promover el empleo, proteger a las personas [internet]. Ginebra: Organización internacional de trabajo; 2006. [consultado 21 de marzo de 2017] Disponible en:
http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_070534/lang--es/index.htm

6. Cobo Saiz Y. Mobbing laboral hacer visible lo invisible. Universidad Cantabria [tesis Licenciatura]. Europa: Universidad de Cantabria; 2013.
7. Fernández A, Cuairan M, Cúvelo R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. Enfermería Global [revista en internet] 2016 agosto-setiembre. [consultado 23 de marzo de 2017]; 42(4): 376-385 Disponible en:
[file:///c:/users/lima%20peru/downloads/235781-884541-1-pb%20\(3\).pdf](file:///c:/users/lima%20peru/downloads/235781-884541-1-pb%20(3).pdf)
8. Cardona A. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Facultad Nacional de Salud pública [revista en internet] 2005 enero-junio. [Consultado 23 de marzo de 2017]; 23 (1): 79-90 Disponible en:
http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c569269-fd71-4c59-9e19-0e241ef0b1e3/2005_construccion_cultural_del_concepto_calidad_de_vida.pdf?mod=ajperes
9. Quintana MO, Paravic T, Sáenz K. Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería de instituciones públicas de salud. Revista Latinoamérica de Enfermagem [internet] 2014 julio - diciembre. [consultado 23 de marzo de 2017]; 24(2):27-33 Disponibilidad en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf
10. Fernández AM, Clotilde ES, Casado MÍ. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca las casas [internet] 2007 marzo- mayo. [Consultado 23 marzo 2017]; 3(1): 3-30 Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
11. Curiñaupa Guzmán LC. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de Emergencia Hospital Regional [tesis de enfermería]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

12. Molero MM, Pérez MC, Gozques JJ. Acoso laboral entre personal de enfermería. Enfermería universitaria [revista] 2015 agosto- enero. [consultado el 15 marzo 2017]; 13 (2): 114-123 Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1665706316000257/1-s2.0-S1665706316000257-main.pdf?_tid=63baae1f-0d8b-4a9b-84e2-1abffb3b7106&acdnat=1527086785_f691766d5a3ff1d8c434ce1ef50cd480
13. Navarro Peydro C. Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios [tesis Licenciatura]. España: Universidad de Alicante; 2015.
14. Quintana MO, Parra T, Sáez K. Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras de Instituto publica de salud. Latino americano de enfermaren [artículo en internet] 2016 julio-diciembre. [consultado 24 marzo 2017]; 12 (3): 49-62 Disponibilidad en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf
15. Lara Sotomayor JE, Pando Moreno M. El mobbing y los Síntomas de estrés en docentes Universitarios del Sector Público. Ciencia de trabajo [artículo en internet] 2014 enero-abril. [consultado 24 marzo 2017]; 16(49): 43-48 Disponibilidad en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n49/art08.pdf>
16. Kogien M, Cedaro JJ. Emergencia pública: impactos psicosociales en el dominio físico de la calidad de vida de profesionales de enfermería. Latino-Am. Enfermagem [artículo en internet] 2014 enero-febrero. [consultado 24 marzo 2017]; 22(1): 2-8 Disponibilidad en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf
17. Quintana Zavala ZM. Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. Secretaría de Salud Publica [tesis licenciatura]. Chile: Universidad de concepción; 2014.

18. Gutiérrez Castro E, Loredó Pérez M, Manzano Hernández R. Calidad de vida profesional del personal de enfermería [tesis licenciatura]. San Luis Potosí: Universidad autónoma de san Luis potosí; 2014.
19. Domínguez JM, Padilla I, Martínez ML, García M, Moreno Valera AB. Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. Medicina y seguridad del trabajo [revista en internet] 2012 abril-junio. [consultado 24 marzo 2017]; 58(227):117-127 Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n227/original4.pdf>
20. Gonzales M, Castañeda H, Medina L. Asociación de Mobbing y auto percepción de riesgo en salud mental en personal sanitario. Admisión – UPC Waxapa [revista en internet] 2012 julio- diciembre. [consultado 24 marzo 2017]; 2 (7): 33-40 Disponible en: <http://docplayer.es/23849677-Asociacion-de-mobbing-y-auto-percepcion-de-riesgo-en-salud-mental-en-personal-sanitario.html>
21. García MV, Pomares M, Pardo MJ, Del Monte J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. Enfermería Global [artículo en internet] 2011 abril - octubre. [Consultado 24 marzo 2017]; 10(24): 145- 157 Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400012
22. Delgado P, Sánchez F. Prevalencia de mobbing laboral en el personal de enfermera de un hospital del sector de salud. Foro de las Américas en investigación sobre Factores Psicosociales [internet] 2010 octubre. [Consultado 24 marzo 2017]; Disponible en:
<http://www.factorpsicosociales.com/tercerforo/trabajos/documentos/TL08.2.pdf>
23. Parra Osorio L. Vivencias y Experiencias del Acoso Psicológico Laboral en docentes universitarios médicos y Enfermeras [tesis Licenciatura]. Guadalajara: universidad de Guadalajara; 2010.

24. Sosa Cerda OS. Calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel [tesis Licenciatura]. México: Facultad de enfermería, Universidad autónoma de san Luis potosí; 2009.
25. Campero A, Moncada A, Robles A, Marroquín N. Mobbing en el personal de salud. Acta medica peruana [revista en internet] 2015 junio- junio. [Consultado 24 de marzo]; 33 (2): 161-2 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200015&script=sci_arttext8i
26. Chávez Peralta M, Rosalina Coaguila LK. Estrategias de afrontamiento al Mobbing en profesionales de enfermería [tesis Licenciatura]. Arequipa: facultad de enfermería, Universidad Nacional San Agustín; 2014.
27. Vega Rojas MV. Calidad de vida laboral del personal del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
28. Chambi Hilasaca B. Factores psicosociales y laborales asociados al síndrome de mobbing en el profesional de enfermería [tesis Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
29. Martínez M, Irurtia MJ, Camino C, Torres H, Queipa D. El acoso psicológico en el trabajo o mobbing. Ganeta Internacional de Ciencia forenses [revista en internet] 2012 abril-junio. [consultado 24 marzo 2017]; 3(6): 5-12 Disponibilidad en: https://www.uv.es/gicf/3ar1_mtz_leon_gicf_03.pdf
30. Díaz M, Bolaños M. Hostigamiento Psicológico en el trabajo: una aproximación conceptual desde la enfermería [internet] Cuba [consultado 24 marzo 2017]. disponibilidad en: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/el_mobbing_en_el_trabajo.pdf

31. Vidal MC. El mobbing en el trabajo su problemática. El mobbing en el trabajo [internet] 2009. [consultado 25 marzo 2017]; 1(2): 1-18 disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/el_mobbing_en_el_trabajo.pdf
32. Olmedo M, Gonzales P. La violencia en el ámbito laboral: La problemática concepción del mobbing, su evaluación, prevención y tratamiento. Revista acción psicológica [revista de internet] 2003 junio. [consulta 25 marzo 2017]; 4(2): 107-128 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758005.pdf>
33. Dávila C, Carvajal LG. Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema de Colombia. Sistema de información científica [internet] 2013 enero- julio. [consultado 25 marzo 2017]; 29 (49): 45-106 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n49/v29n49a11.pdf>
34. Zarraga C, Carvajal M. Estrés en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico [tesis Licenciatura]. Caracas: Escuela de enfermería, Universidad central de Venezuela; 2008.
35. Báez León C. Las conductas negativas y el acoso psicológico: antecedentes y consecuentes en personal de enfermería y el papel de los testigos [tesis doctoral]. Madrid: Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid; 2013.
36. Dois AM. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. Enfermería global [revista en internet] 2012 octubre. [Consultado 24 marzo 2017]; 11(28): 120-136 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/143391>
37. Einarsen S, Hauge LJ. Antecedentes y Consecuencias del Acoso psicológico en el trabajo. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones [revista de internet] 2006 octubre- octubre [consulta 25 marzo 2017]; 22(3): 251-273 disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2313/231317121002/>

38. Cardoso dos Santos M. Estudio comparativo sobre el hostigamiento psicológico o Mobbing en personal de enfermería [tesis Licenciatura]. España: Departamento psicológico, Universidad de les Illes Balears; 2012.
39. Vásquez Ccatamayo E. Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería [tesis Licenciatura]. Lima: Facultad de medicina humana, universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
40. Velásquez Ceperían C. Calidad de vida profesional que tienen las Enfermeras [tesis Licenciatura]. Chíncha: facultad de ciencias de salud, Universidad privada San Juan Bautista; 2016.
41. Castillo Mirian C, Cíares Patricia F. Calidad de vida profesional de las enfermeras [tesis Licenciatura]. Argentina: Facultad de ciencia médica, Universidad Nacional de Córdoba; 2010.
42. Schwartzmann L. Calidad de Vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería [revista en internet] 2003 noviembre-diciembre. [consultado 2 abril 2017]; (2): 9-21 disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
43. Balseiro L, Valle MJ, Gracia L, Guerrero F, Hernández M. Calidad de vida de las enfermeras en un Hospital de tercer nivel en México. Enfermería cardiológica [revista en internet] 2006 mayo-agosto. [consultado 2 abril 2017];14 (2): 51 - 55 Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idarticulo=9279>
44. Vega Rojas MV. Calidad de vida laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio [tesis licenciatura]. Lima: facultad de medicina humana, Universidad Nacional San Marcos; 2014.

45. Carillo C, Ríos M, Fernández ML, Celdrán F, Martínez ME. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enfermería global* [revista en internet] 2015 mayo-julio. [consultado 2 abril 2017]; 14(40): 226-275 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/administracion2.pdf>
46. Zaider G, Triviño V, Olivia A. Teorías y Modelos relacionados con Calidad de vida en cáncer y Enfermería [revista en internet] 2005 noviembre- abril. [consultado 2 abril 2017]; 1 (5): 20-31 disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
47. Burns N. Grove S. investigación de enfermería. 3^{ra} ed. España: Elsevier; 2004.

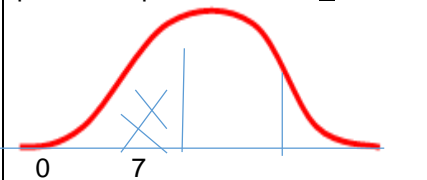
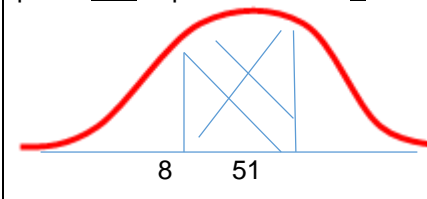
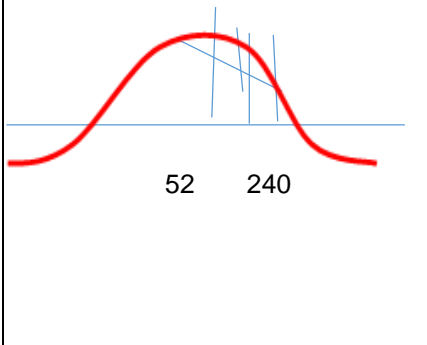
ANEXO

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Matriz operacional de variable 1	71
Anexo B: Matriz operacional de variable 2	72
Anexo C: Escala de Leyman	73
Anexo D: Escala de CVT-35	77
Anexo E: Formato del consentimiento informado	79
Anexo F: Relación de mobbing laboral y calidad de vida	80

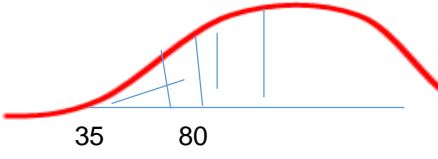
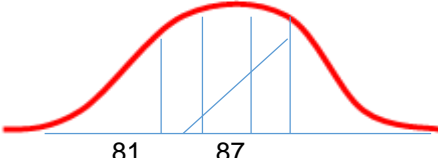
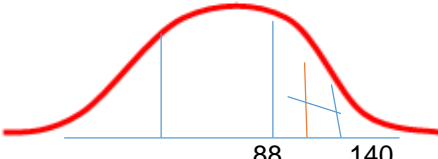
ANEXO A

Matriz operacional de la variable 1: Mobbing laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del INMP

Valor final que optó la variable 1	Criterios	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Procedimientos	Escala de medición
Mobbing laboral BAJO	Cuando las respuestas de las enfermeras oscilaron desde el punto 0 al punto de corte \underline{a} 	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Leymann	Previa coordinación con la Jefa de enfermera Emergencia	Ordinal
Mobbing laboral MODERADO	Cuando las respuestas de las enfermeras oscilaron desde el punto $\underline{a}+1$ al punto de corte \underline{b} 		y previo consentimiento informado de las enfermeras, se aplicó la Escala de Heinz Leymann por una sola vez.	
Mobbing laboral. ALTO	Cuando las respuestas de las enfermeras oscilaron desde el punto $\underline{b}+1$ al punto de corte tope. 			

ANEXO B

Matriz operacional de la variable 2: Calidad de vida de las enfermeras del servicio de emergencia del INMP

Valor final que la variable optó	Criterios	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Procedimientos	Escala de medición
Calidad de vida no saludable	Cuando las respuestas de las enfermeras oscilaron desde el punto 0 al punto de corte a 	Técnica: encuesta Instrumento: Escala(CVP) – 35	Previa coordinación con la jefa de Enfermera de Emergencia y previo consentimiento informado de las enfermeras, se aplicó la Escala (CVP) – 35, por una sola vez.	Ordinal
Calidad de vida Medianamente saludable	Cuando las respuestas de las enfermeras oscilaron desde el punto a+1 al punto de corte b 			
Calidad de vida. saludable	Cuando las respuestas de las enfermeras oscilaron desde el punto b+1 al punto de corte tope 			

ANEXO C

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESCALA DE HEINZ LEYMANNN (LIPT 60) MOBBING O ACOSO PSICOLOGICO

1. Objetivo: Recoger datos de las enfermeras (os) sobre el mobbing laboral.

2. Instrucciones: Estimadas enfermeras, somos Adelaida Meza Corredor y Simith Linares Ríos, bachilleres en enfermería, estamos realizando el estudio de mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia. Mucho le agradecemos responder 2 instrumentos de investigación, el primero es la Escala de Leymann con 60 situaciones referidas a Mobbing laboral y la siguiente escala CVP-35 con 35 preguntas. En su condición de enfermera del servicio de emergencia se pide visualizar estas situaciones y marque con sinceridad en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. Marque con un aspa (X), no necesitamos que se identifique

3. Datos generales:

- Enfermeras

ESTADO CIVIL

a. Sexo:

✓ mujer

✓ varón

b. Edad:

✓ < 50años

✓ > 50 años

c. Situación laboral

✓ contratada(o)

✓ nombrada (o)

d. Horas de trabajo al mes:

✓ 144 horas

✓ 150 horas

✓ 175 horas

✓ horas extras

A continuación, se le presento la escala LIPT 60

- Cero (0) : si no ha experimentado esa conducta
 Uno (1) : si la ha experimentado un poco
 Dos (2) : si la ha experimentado moderadamente
 Tres (3) : si la ha experimentado mucho
 Cuatro (4) : si la ha experimentado de manera extrema

N°	Situaciones	0	1	2	3	4
1	El acusador no le deja expresarse con nadie					
2	Le interrumpe a la víctima cuando habla					
3	Sus compañeros ponen obstáculos para no expresarse y hablar					
4	gritan o regañan en voz alta					
5	Critican injustamente su trabajo					
6	Critican su vida privada y a su familia					
7	Recibe llamadas telefónicas amenazantes					
8	Se le amenaza verbalmente					
9	Recibe escritos o notas amenazadoras					
10	No le miran o le miran con desprecio o con gestos de rechazo					
11	Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas					
12	La gente ha dejado o está dejando de hablar con usted					
13	No consigue hablar con nadie, lo evitan					
14	Le asignan –sin justificación- un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros					
15	Prohíben a sus compañeros hablar con usted					
16	En general, se le ignora o se le trata como si fuera invisible					
17	Le calumnian y murmuran a sus espaldas					
18	Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted					
19	Le ponen en ridículo, se burlan de usted					
20	Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender					
21	Intentan obligarlo a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica					
22	Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pudiera tener					
23	Imitan su forma de andar, su voz o sus gestos para					

	ponerle en ridículo
24	Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o sus creencias religiosas
25	Ridiculizan o se burlan de su vida privada
26	Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen
27	Se le asigna un trabajo humillante
28	Se evalúa su trabajo de manera, injusta y malintencionada
29	Sus decisiones son siempre cuestionadas u obstaculizadas
30	Le dirigen insultos o comentarios en términos obscenos o degradantes
31	Se le hacen insinuaciones o gestos sexuales
32	Se le asignan insuficientes tareas, no tiene nada que hacer
33	Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas
34	Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles
35	Le asignan tareas muy por debajo de su competencia
36	Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes
37	Le obligan a realizar tareas humillantes
38	Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase
39	Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos
40	Le amenazan con violencia física
41	Recibe ataques físicos leves, como advertencia
42	Le atacan físicamente sin ninguna consideración
43	Le ocasionan “a propósito” gastos para perjudicarlo
44	Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo
45	Recibe agresiones sexuales físicas directas
46	Le ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo
47	Manipulan sus herramientas de trabajo (por ejemplo: borran archivos de su computadora)
48	Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo
49	Se circulan informes confidenciales o negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse

-
- 50** Las personas que le apoyan reciben presiones o amenazas para que se aparten de usted
-
- 51** Devuelven, abren o interceptan su correspondencia
-
- 52** No le pasan las llamadas o dicen que no está
-
- 53** Pierden u olvidan los encargos que son para usted
-
- 54** Callan o minimizan sus esfuerzos, logros o aciertos
-
- 55** Ocultan sus habilidades y competencias
-
- 56** Exageran sus fallos y errores
-
- 57** Valoran mal su permanencia y dedicación
-
- 58** Controlan exageradamente y de manera demasiado estricta su horario
-
- 59** Cuando solicita un permiso para un curso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen obstáculos y dificultades
-
- 60** Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente
-

ANEXO D

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP) – 35

- 1. Objetivo:** Recoger datos sobre la calidad de vida profesional percibida por lo/as enfermeras que trabajan en el Área de Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- 2. Introducción:** A continuación, se le presenta la Escala CVP-35 que contiene 35 preguntas/ítems referidos a la calidad de vida. En su condición de enfermera del servicio de emergencia se le pide visualizar estas preguntas y marcar con sinceridad en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. Marque con un aspa (X):

1= Poco,

2= Algo,

3= Bastante,

4= Mucho

N°	Preguntas o ítems	1	2	3	4
1	La cantidad de trabajo que tengo				
2	La satisfacción con el tipo de trabajo				
3	La satisfacción con el haber mensual				
4	La posibilidad de promoción				
5	La reconocimiento de mi esfuerzo				
6	La presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
7	La presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				
8	La prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
9	La motivación (ganas de esforzarme)				
10	La apoyo de mis jefes				
11	La apoyo de mis compañeros				
12	Apoyo de mi familia				
13	Ganas de ser creativo (a)				
14	Posibilidad de ser creativo (a)				
15	Me desconecto al acabar mi jornada laboral				

16	Recibo información de los resultados de mi trabajo
17	Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo
18	Falta de tiempo para mi vida personal
19	Incomodidad física en el trabajo
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito
21	Carga de responsabilidad
22	El Servicio de Emergencia, trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto
23	Tengo autonomía o libertad de decisión
24	Tengo interrupciones molestas
25	Tengo estrés (esfuerzo emocional)
26	Tengo capacitación necesaria para hacer mi trabajo
27	Estoy capacitado (a) para hacer mi trabajo actual
28	Hay variedad en mi trabajo
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas
31	Lo que tengo que hacer queda claro
32	Me siento orgullosa(o) de mi trabajo
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud
34	Mi trabajo contribuye a mi calidad de vida
35	Tengo apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título “Mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2017”, desarrollado por los egresados de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La colaboración para esta investigación es totalmente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en dos cuestionarios, cuyo objetivo es determinar la relación entre el mobbing laboral y calidad de vida de enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Esta información será analizada por los egresados de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Meza Corredor Adelaida y Linares Rios Simith (margarita_mesa@hotmail.com, linaressimithc@gmail.com / 949280985).

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

.....
DNI

.....
FIRMA

Lima, 20 de mayo de 2017

Firma del investigador

.....
Adelaida Meza Corredor
N° DNI:

.....
Simith Linares Ríos
N° DNI:

ANEXO F

Relación de mobbing laboral y calidad de vida en el servicio de emergencia de Instituto Nacional Materno Perinatal

			Suma_CV (agrupado)			Total
			No saludable	Medianamente saludable	Saludable	
Suma_P (agrupado)	M.L Bajo.	Recuento	4	1	7	12
		% del total	5.7%	1.4%	10.0%	17.1%
	M.L Moderado	Recuento	24	10	14	48
		% del total	34.3%	14.3%	20.0%	68.6%
	M.I Alto	Recuento	2	2	6	10
		% del total	2.9%	2.9%	8.6%	14.3%
Total		Recuento	30	13	27	70
		% del total	42.9%	18.6%	38.6%	100.0%

Correlaciones

		Suma_P (agrupado)	Suma_CV (agrupado)
Suma_P (agrupado)	Correlación de Pearson	1	,026
	Sig. (bilateral)		,832
	N	70	70
Suma_CV (agrupado)	Correlación de Pearson	,026	1
	Sig. (bilateral)	,832	
	N	70	70

Mobbing laboral en enfermeras en el servicio de emergencia de Instituto Nacional Materno Perinatal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido M.L Bajo.	12	17,1	17,1	17,1
M.L Moderado	48	68,6	68,6	85,7
M.I Alto	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Calidad de vida en las Enfermeras en el Servicio de Emergencia de Instituto Nacional Materno Perinatal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No saludable	30	42,9	42,9	42,9
Medianamente saludable	13	18,6	18,6	61,4
Saludable	27	38,6	38,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	