



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA

TESIS FINAL

“VIOLENCIA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”

Autoras:

Marisabel Urzagaste Flores

Cintia del Valle Díaz

Silvia Liliana Mendoza

Mendoza, Diciembre 2012

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor/a o los autores.

Tribunal examinador

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Trabajo aprobado el..... /..... /.....

Agradecimientos y/o dedicatorias

Esta investigación es dedicada a nuestras familias, ya que ellos son la razón de que estemos en carrera, y a nuestros compañeros enfermeros que colaboraron en la creación de dicha investigación.

Agradecer a nuestros profesores por el apoyo incondicional y por brindarnos día a día sus conocimientos.

Prologo

Esta investigación se llevo a cabo en el departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, con el fin de obtener información relevante por parte de los profesionales de enfermería, sobre la presencia de violencia laboral que afecte al personal de enfermería de dicha institución. La misma está inspirada en experiencias propias de las autoras, vivencias que dejaron abierta nuestras mentes hacia como se visualiza la violencia en este ámbito y de qué manera aportar posibles soluciones a esta problemática. Mediante la recopilación de información de artículos y bibliografías para enriquecer la investigación y la puesta en práctica nuestras habilidades investigadoras cubriendo las expectativas esperadas con un resultado satisfactorio.

Para toda aquella persona que desee profundizar en el tema será grata e interesante esta investigación.

Índice general

Advertencia.....	Pág. II
Tribunal examinador.....	Pág. III
Agradecimientos y/o dedicatorias.....	Pág. IV
Prologo.....	Pág. V
Capitulo I:	
Introducción.....	Pág. 2
Tema.....	Pág.4
Descripción del Problema.....	Pág.4
Formulación del Problema.....	Pág.6
• Objetivo General.....	Pág.6
• Objetivos Específicos.....	Pág.6
Justificación.....	Pág.7
Marco Teórico.....	Pág.9
• Definición de violencia.....	Pág.9
• Violencia para controlar el poder.....	Pág.11
• Tipos de violencia.....	Pág.12
• Violencia laboral en el sector de salud.....	Pág.13
• Definición de mobbing.....	Pág.14
• Características del mobbing.....	Pág.15
• El acoso.....	Pág.16
• Causas de violencia en el trabajo.....	Pág.19
• Características del medio social.....	Pág.19

• Características del trabajo.....	Pág.19
• Características del agresor.....	Pág.20
• Influencia de los turnos en la violencia laboral.....	Pág.20
• El racismo es violencia racial.....	Pág.22
Definición de términos.....	Pág.24
Capitulo II:	
Diseño metodológico	
• Tipo de Estudio.....	Pág.26
• Área de Estudio.....	Pág.26
• Universo.....	Pág.26
• Muestra.....	Pág.26
• Unidad de análisis.....	Pág.26
• Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	Pág.26
• Análisis, procedimientos y presentación de datos.....	Pág.26
Operacionalización de las Variables.....	Pág.27
Hipótesis.....	Pág.31

Índice de tablas y gráficos

Capítulo III

Análisis e Interpretación de datos

Tabla y Gráfico N° 1: Frecuencia y distribución de personas en estudio según sexo.....	Pág.33
Tabla y Grafico N° 2: Frecuencia y distribución de personas en estudio según edad.....	Pág.34
Tabla y Grafico N° 3: Frecuencia y distribución de personas en estudio según nivel de formación.....	Pág.35
Tabla y Grafico N°4: Frecuencia y distribución de personas en estudio según estado civil.....	Pág.36
Tabla y Gráfico N° 5: Frecuencia y distribución de personas en estudio según grupo familiar.....	Pág.37
Tabla y Gráfico N° 6: Frecuencia y distribución de personas en estudio según fuente de ingreso.....	Pág.38
Tabla y Gráfico N° 7: Frecuencia y distribución de personas en estudio según otro empleo.....	Pág.39
Tabla y Gráfico N° 8 Frecuencia y distribución de personas en estudio según horas semanales.....	Pág.40
Tabla y Gráfico N° 9: Frecuencia y distribución de personas en estudio según antigüedad laboral.....	Pág.41
Tabla y Gráfico N° 10: Frecuencia y distribución de personas en estudio según turno de desempeño laboral	Pág.42

Tabla y Gráfico N° 11: Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación laboral con sus colegas.....	Pág.43
Tabla y Gráfico N° 12: Frecuencia y distribución de personas en estudio según situaciones de tono elevado en su jornada laboral.....	Pág.44
Tabla y Gráfico N° 13: Frecuencia y distribución de personas en estudio según entre quienes se dio situaciones de tono elevado.....	Pág.45
Tabla y Gráfico N° 14: Frecuencia y distribución de personas en estudio según intercambio de palabras desubicada (violencia verbal).....	Pág.46
Tabla y Gráfico N° 15: Frecuencia y distribución de personas en estudio según en que consistieron las palabras desubicadas (violencia verbal).....	Pág.47
Tabla y Gráfico N° 16: Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación con superiores.....	Pág.48
Tabla y Gráfico N° 17: Frecuencia y distribución de personas en estudio según ignoran su presencia o no responden sus preguntas.....	Pág.49
Tabla y Gráfico N° 18: Frecuencia y distribución de personas en estudio según forma de recriminarlo un superior.....	Pág.50
Tabla y Gráfico N° 19: Frecuencia y distribución de personas en estudio según valoran de forma adecuada su trabajo.....	Pág.51
Tabla y Gráfico N° 20: Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación con el equipo interdisciplinario.....	Pág.52
Tabla y Gráfico N° 21: Frecuencia y distribución de personas en estudio según si recibió agresión por parte del equipo interdisciplinario.....	Pág.53
Tabla y Gráfico N° 22: Frecuencia y distribución de personas en estudio según de qué sector recibió la agresión interdisciplinario.....	Pág.54

Tabla y Gráfico N° 23: Frecuencia y distribución de personas en estudio según tipo de agresión.....	Pág.55
Tabla y Gráfico N° 24: Frecuencia y distribución de personas en estudio según situaciones de discriminación.....	Pág.56
Tabla y Gráfico N° 25: Frecuencia y distribución de personas en estudio según tipo de discriminación.....	Pág.57
Tabla y Gráfico N° 26: Frecuencia y distribución de personas en estudio según entre quienes se dio situación de discriminación.....	Pág.58
Tabla y Gráfico N°27: Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación con los familiares y/o acompañantes.....	Pág.59
Tabla y Gráfico N° 28: Frecuencia y distribución de personas en estudio según recibió algún tipo agresión por parte del familiares y /o acompañantes.....	Pág.60
Tabla y Gráfico N° 29: Frecuencia y distribución de personas en estudio según tipo de agresión que recibió por parte de familiares.....	Pág.61
Tabla y Gráfico N° 30: Frecuencia y distribución de personas en estudio según por parte de quien recibió agresión.....	Pág.62

Tablas y Gráficos bivariados

Tabla y Gráfico N° 31: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación sexo-edad	Pág.63
Tabla y Grafico N° 32: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación estado civil-edad.....	Pág.64
Tabla y Grafico N° 33: Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación nivel de formación-edad.....	Pág.65

Tabla y Grafico N°34: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación Grupo Familiar-Tiene otro Trabajo.....	Pág.66
Tabla y Gráfico N° 35: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación grupo familiar-Horas de Trabajo semanales.....	Pág.67
Tabla y Gráfico N°36: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación con los colegas-turno de trabajo.....	Pág.68
Tabla y Gráfico N° 37: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación situaciones de tono elevado-entre quienes.....	Pág.69
Tabla y Gráfico N° 38 Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación intercambio de palabras-en que consistieron.....	Pág.70
Tabla y Gráfico N°39: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación con superiores-turno de trabajo.....	Pág.71
Tabla y Gráfico N° 40: Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación valoran su trabajo-antigüedad.....	Pág.72
Tabla y Gráfico N° 41: Frecuencia y distribución de personas en estudio según relación ignoran su presencia-turno de trabajo.....	Pág.73
Tabla y Gráfico N° 42: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación lo recriminan-turno de trabajo.....	Pág.74
Tabla y Gráfico N° 43: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación con el equipo interdisciplinario-turno de trabajo.....	Pág.75
Tabla y Gráfico N° 44: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación intercambio de palabras-entre quienes.....	Pág.76
Tabla y Gráfico N° 45: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación recibió agresiones del equipo interdisciplinario-tipo de agresión.....	Pág.77

Tabla y Gráfico N° 46: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación situaciones de discriminación-tipo de discriminación.....	Pág.78
Tabla y Gráfico N° 47: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación situaciones de discriminación-entre quienes se da.....	Pág.79
Tabla y Gráfico N° 48: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación con los familiares-turno de trabajo.....	Pág.80
Tabla y Gráfico N° 49: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación recibió agresión de familiares-tipo de agresión.....	Pág.81
Tabla y Gráfico N° 50: Frecuencia y distribución de personas en estudio según la relación recibió agresión de familiares-de quien.....	Pág.82
Conclusión.....	Pág.83
Sugerencias y Propuestas.....	Pág.86
Bibliografía.....	Pág.87
Apéndice y Anexos	
Encuesta	
Matriz de Datos	
Referencia matriz de datos	

Capitulo 1

Introducción

El presente trabajo está basado en la violencia laboral del sector salud, precisamente como afecta al personal de enfermería del Hospital pediátrico Dr. Humberto J. Notti, este tema despertó interés ya que no solo afecta al sector salud sino que también a otros sectores de la sociedad y que a su vez se expande no solo a nuestro lugar de trabajo, también en cualquier parte del mundo, ya que la violencia se encuentra a gran escala y a través de las bibliografías leídas esta afectación sigue creciendo en cualquier ámbito.

La presente tesis aborda un estudio al de personal de enfermería en un sector público, Hospital Humberto J. Notti en el que la forma en que se organiza el trabajo parece funcionar como factores generadores violencia. Otra de las problemáticas que detectamos fue la conflictividad que se genera por no contar con personal suficiente.

Si se parte de la idea de que el trabajo es un espacio esencial para el despliegue de la identidad, la creatividad y la autorrealización de los individuos, cabe preguntarse en qué situaciones deja de funcionar de esta manera para transformarse en un generador de violencia. El trabajo funciona, en determinados contextos, como un dispositivo que en vez de potenciar la autorrealización y la creatividad, la impide, anulando los lazos de cooperación entre los trabajadores y dirigiéndolos a dinámicas de violencia.

Los objetivos el de explorar y describir los tipos y modalidades en que se presenta la violencia laboral en el personal de enfermería, así como el significado que adquiere para ese grupo de trabajadores. También se observaron y caracterizaron los factores de generación de violencia laboral tanto en el nivel individual, como grupal y de organización. De este modo se intentó establecer tipologías relativas a los fenómenos de violencia laboral en este sector.

A partir del análisis de entrevistas realizadas al 30% de enfermeras/os pertenecientes a servicios de internación pediátrica abierta, las preguntas fueron múltiplo opción, se indagó en los modos en que surgen las situaciones violentas o

de quienes viene la violencia. Los datos arrojados por estas entrevistas permitieron concluir que la organización del trabajo es uno de los pilares de la generación de violencia laboral, vertical y horizontal.

Entre los factores condicionantes de las situaciones de violencia y acoso se encuentra la imposibilidad de salvar la brecha que existe entre trabajo prescrito y trabajo real. Una de las causas es la falta de personal enfermero necesario y la conflictividad que provoca esta situación. Por otra parte, se advirtió la hetero - generalización de la profesión de enfermeros, ya que existen sub-categorías profesionales en las que no se cumplen las normas que refieren a cargos y funciones.

Otro de los factores reside en la instrumentalización del maltrato y la violencia ejercida por las instituciones y los responsables de la gestión. De este modo, también son los propios enfermeros los instauran reglas informales para realizar las tareas y la construcción de ideas que se emplean como modo de defensa y que conducen a naturalizar ciertas situaciones de maltrato, generando actitudes de tolerancia frente a la violencia y el acoso de pares y de pacientes.

“Violencia laboral en enfermería”

Descripción del Problema

Cuando el enfermero comienza a incursionar en el mundo laboral con escasa o nula experiencia suele ser difícil y aun más lo es la adaptación a un sistema nuevo y desconocido. Adecuarse a horarios, considerados algunas veces full time, rotativos dependiendo de las necesidades de las instituciones, lo cual incide en la vida socio-afectiva del trabajador. Además es importante destacar la situación de incertidumbre a la que se enfrenta día a día durante el ejercicio de una profesión como lo es la enfermería, carrera muy ligada a la interacción continua entre personas, donde afloran un sin número de sentimientos, temores y expectativas.

Otro aspecto importante es el entorno laboral, los colegas o compañeros de trabajo; las inquietudes que surgen acerca de quiénes serán sus guías y la perspectiva de buenas relaciones con sus colegas, es decir un buen inicio que determinara su imagen de ahí en más.

Las buenas relaciones entre trabajadores no dependen únicamente de la afinidad de los mismos, sino que depende además del sistema organizativo de las instituciones, que deben contar con una normativa de convivencia laboral, para no caer en situaciones desafortunadas de violencia que atentan contra la salud y los derechos de los trabajadores.

En el lugar de trabajo, la violencia ya sea física o psicológica ha adquirido gran relevancia tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. El fenómeno de la violencia es complejo, por lo tanto es difícil desglosar las diferentes formas de violencias estableciendo las causas y consecuencias, sin embargo según algunos autores existen varios tipos de violencias según los aspectos que se consideran: individuos afectados; agentes de violencia; motivos; relación existente entre agresor y agredido; naturaleza de la agresión, etc.

La violencia ha tomado espacio en la mayoría de las instituciones de salud, por esto el hospital Dr. Humberto J. Notti no es la excepción, los comportamientos

repetitivos que gradualmente dañan psicológicamente y los incidentes en los cuales un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un compañero de trabajo o paciente, el más afectado aparentemente es el personal de enfermería de los diferentes servicios de pediatría.

La violencia en el lugar de trabajo puede ser interna (la que tiene lugar entre trabajadores), o externa (la que tiene lugar entre trabajadores y personas ajenas a la institución).¹

Las causas de la violencia laboral pueden ser infinitas (la falta de experiencia, el abuso de poder, etc.) y las consecuencias traducir en bajo rendimiento, disminución de la motivación para realizar sus tareas, disminución de la concentración, alteración de la memoria, agresividad, inconvenientes en la vida personal (problemas familiares), ya que es considerada fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto laboral (afecta la dignidad de las personas).

¹Gabriel Acevedo, licenciados en Enfermería. Egresados de la Universidad Nacional de Córdoba. 2009

Formulación del problema

¿En qué medida afecta la violencia laboral al personal de enfermería en los diferentes servicios de internación pediátrica, Hospital Humberto J. Notti, en mes de octubre año 2012?

Objetivo general

Conocer en qué medida la violencia laboral afecta al personal de enfermería en los diferentes servicios de internación pediátrica, Hospital Humberto J. Notti, en mes de octubre año 2012.

Objetivos específicos

- Establecer si la violencia laboral afecto en alguna medida al personal de enfermería.
- Identificar los agentes de mayor agresión sobre el personal que desempeña sus labores en enfermería.
- Identificar los tipos de violencia que se presentan en el entorno laboral.

Justificación

La violencia en el ámbito laboral va en aumento en los últimos años, mas aun en las instituciones de salud, por lo que es importante investigar y analizar los factores intervinientes en las diferentes situaciones que se presentan.

Día a día el personal de enfermería afronta repetitivas situaciones que desmotivan y movilizan psicológicamente causando daño.

Los factores de riesgo a los que se ve sometido el personal de enfermería son innumerables, lo mismo que sus consecuencias, ya que muchas veces la enfermera se incorpora al campo laboral con diferente instrucción académica y con escasa o nula experiencia, esta desventaja es una de las causas de violencia.

La violencia tiene sus antecedentes en la historia, la violencia en las mujeres afecto en un primer momento en los hogares y a su vez en los lugares de trabajo a través de la discriminación, humillación, acoso sexual, etc.

Según la OIT² "la violencia laboral es una combinación de causas", como hicimos referencia con anterioridad, no depende únicamente de la relación conflictiva de los trabajadores sino que también se tiene que presentar situaciones que favorezcan la violencia, desde el ámbito organizativo de la institución, que denotan falta de políticas o normas que amparen al personal en su quehacer. (Gabriel Acevedo, 2009)³

Por otra parte la CIE⁴ establece que el personal de enfermería es la más amenazada por la violencia en las instituciones de salud, debido a la continua interacción con personas, es de esa manera que realmente el enfermero logra una valoración más integra del paciente, afrontando conductas y comportamientos que derivan de la situación que atraviesan, ya sea llanto o como sucede la mayoría de las veces, agresión verbal y/o física.

² Organización Internacional del Trabajador.

³ Óp. Cité, pág. 2

⁴ Concejo Internacional de Enfermería.

Por todo lo anterior es fundamental estudiar y ahondar en el tema de violencia, no solo con destino informativo sino para describir y reconocer concretamente el grado de exposición de los enfermeros, en este caso del hospital Dr. Humberto J. Notti, a situaciones de violencia laboral, para argumentar la necesidad de posibles cambios en el ambiente laboral, para una mejor la calidad y satisfacción individual al encontrarse en el ámbito laboral.

Marco Teórico

Esta investigación tratara la violencia laboral, considerando las distintas bibliografías y analizando los diferentes enfoques.

Como se hizo referencia es muy difícil establecer una definición exacta de la violencia laboral, desde donde comienza y donde terminan los problemas, considerados internos y de menor trascendencia, habituales para muchos trabajadores y organizaciones. Es importante no transformar hechos de violencia o maltrato en estos problemas internos y normales.

Según la OMS⁵ “La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina” estos son los datos arrojados a nivel mundial”, no solo indican estadística, pues la violencia está muy ligada a la salud pública, a la economía, a la sociedad, y significan anualmente millonarios gastos en atención sanitaria, judiciales y policiales y pérdida de productividad. En los últimos años los porcentajes obtenidos por la OMS fueron cambiando y dirigiéndose hacia la población femenina en el ámbito familiar. (OMS, 2002) La violencia es un fenómeno que involucra a seres humanos en diversas circunstancias y entornos, afectando la salud, el desarrollo social y económico de sectores de la población y a instituciones sanitarias.

Definición de violencia:

Se define a la violencia como el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, provocan, o amenazan con hacerlo, un daño o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) a un

⁵Organización Mundial de la Salud.

individuo o una colectividad que los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o futuras.

Otra definición de la OMS: es uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta es la que tomaremos como referencia. (OMS, 2002)

Se trata de un concepto complejo que admite diversos matices dependiendo del punto de vista desde el que se considere; en este sentido, su aplicación a la realidad depende en ocasiones de apreciaciones subjetivas.

La violencia es como un componente de la vida existe desde siempre. El comportamiento innato de los animales, hace que el instinto agresivo, tenga un carácter de supervivencia. Por lo tanto, la agresión que existe entre los animales no es negativa para la especie, sino un instinto necesario para su existencia.

Charles Darwin⁶, en su obra sobre "El origen de las especies por medio de la selección natural", proclamó al mono como padre del hombre, argumentando que sus instintos de lucha por la vida le permitieron seleccionar lo mejor de la especie y sobreponerse a la naturaleza salvaje. El mayor aporte de Darwin a la teoría evolucionista fue descubrir que la naturaleza, en su constante lucha por la vida, no sólo refrenaba la expansión genética de las especies, sino que, a través de esa lucha, sobrevivían los mejores y sucumbían los menos aptos. Solamente así puede explicarse el enfrentamiento entre especies y grupos sociales, apenas el hombre entra en la historia, salvaje, impotente ante la naturaleza y en medio de una cierta desigualdad social que, con el transcurso del tiempo, deriva en la lucha de clases⁷

⁶Charles Darwin científico naturalista que más contribuyó a la historia de la biología

⁷Lewis, 1968.

Violencia para controlar el poder

El hombre, desde el instante en que levantó una piedra y la arrojó contra su adversario, utilizó un arma de defensa y sobrevivencia "Una ojeada a la Historia de la Humanidad -dice Sigmud Freud⁸, nos muestra una serie ininterrumpida de conflictos entre una comunidad y otra u otras. Al principio, la mayor fuerza muscular era la que decidía a quién debía pertenecer alguna cosa o la voluntad de qué debía llevarse a cabo. Al poco tiempo la fuerza muscular fue reforzada y sustituida por el empleo de herramientas: triunfó aquél que poseía las mejores armas o que sabía emplearlas con mayor habilidad. Con la adopción de las armas, la superioridad intelectual ya comienza a ocupar la plaza de la fuerza muscular bruta, pero el objetivo final de la lucha sigue siendo el mismo: "por el daño que se le inflige o por la aniquilación de sus fuerzas, una de las partes contendientes ha de ser obligada a abandonar sus pretensiones o su oposición". La violencia es producto de los mismos hombres, por ser desde un principio seres instintivos, motivados por deseos que son el resultado de apetencias salvajes y primitivas.

La historia está compuesta de violencia, guerras a lo largo es esta, luchas por el poder, es por eso, que la violencia se sitúa en distintos ámbitos, como por ejemplo, la violencia en el trabajo, que incluye el maltrato físico y también el psíquico.

A lo largo de la vida, mantenemos relaciones estimulantes que nos incitan a dar lo mejor de nosotros mismos, pero también mantenemos relaciones que nos desgastan y que pueden terminar por destruirnos. Mediante un proceso de acoso moral, o de maltrato psicológico, un individuo puede destruir a otro. Todos hemos sido testigos de ataques perversos en uno u otro nivel, ya sea en la pareja, en la familia, en la empresa, o en la vida política y social⁹.

⁸Sigmund Freud, 1985.

⁹Freud, Óp. Cité, pag.10

Tipos de violencia

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia¹⁰.

- la violencia auto infligida (comportamiento suicida y autolesiones)
- la violencia interpersonal(violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco)
- violencia colectiva social(social, política y económica)

La naturaleza de los actos de violencia pueden ser:

- física,
- sexual,
- psíquica, los anteriores incluyen privaciones o descuido.

La violencia en la mujer es un problema mundial, que atraviesa razas, países y diversas sociedades con bajos y altos niveles socioeconómicos, pues es un fenómeno cultural, arraigado en la sociedad y predeterminado por la estructura patriarcal.

Las enfermeras han sufrido y reconocido violencia en sus lugares de trabajo, pero no han denunciado lo suficiente. El CIE recomienda estar alerta y denunciar estos actos, más aún si se identifica a enfermería como una profesión feminizada.

Las enfermeras debemos cuidar la vida, para ello debemos prepararnos, detectar los actos de violencia en cualquier individuo, no callar, no considerarlo como normal o habituarnos a ello, frecuentemente en los servicios hospitalarios se observa agresiones a los pacientes que se traduce en falta de atención y trato frío como lo señalan algunos estudios en que dichos actos se justifican por el exceso de trabajo, pero sólo estamos logrando incrementar el círculo de la violencia que se está viviendo.

¹⁰ Organización mundial de la salud.

En el lugar de trabajo muchas enfermeras sufren la violencia que incluso alcanza a los pacientes y estudiantes de enfermería, los cuales sufren maltrato por parte del equipo de salud y de las propias enfermeras docentes y clínicas, logrando con ello bajar la autoestima en los estudiantes y hacerlos presa fácil en su vida profesional del mobbing.

Violencia laboral en el sector de salud

La violencia laboral es un hecho muy nuevo, no porque antes no ocurriera, sino porque recién ahora está siendo tratado, y ante los altos niveles de desempleo y competitividad, la violencia es una expresión de conflicto. Hoy, una persona conflictiva en las organizaciones es separada de la organización.

En el contexto laboral, más allá de la complejidad, se puede citar algunas definiciones: según Chapell y Di Martino¹¹ “cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo).

Para OMS¹² “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o afectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”; Comisión Europea “está Constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo”¹³.

OPS¹⁴ “es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación”.

¹¹Chapell y Di Martino

¹²OMS, Óp. Cité pág. 8

¹³Yela Carmen, 2005

¹⁴OPS

Definición de mobbing: (OIT)¹⁵

El mobbing es el encadenamiento sobre un período de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas, por una o varias personas hacia una tercera (la víctima). La palabra mobbing deriva del verbo inglés “to mob” que se traduce como ser atropellado o atacado por la multitud.

En la Etología, el termino mob fue introducido por Konrad Lorenz para referirse al comportamiento agresivo de ciertos grupos de animales con el objetivo de echar a un intruso del territorio.

La primera persona que estudio el mobbing como violencia psicológica en el sitio de trabajo y como causante de patología, se debe al psicólogo alemán, afincado en Suecia, Heinz Leymann, quien definió en el año 1986 y describió las consecuencias, en la esfera psíquica de las personas expuestas a un comportamiento hostil y prolongado en el tiempo por parte de los superiores o compañeros de trabajo.

Este fenómeno social que se da en el ámbito de las relaciones laborales, cuando se ejerce una violencia psicológica extrema y prolongada en el tiempo en España se lo ha calificado como un psico- terror laboral.

Hay diferentes acepciones de este término¹⁶

Bossing: acoso de un jefe o sus representantes, para deshacerse de un empleado incómodo.

Bullying: suele aplicarse a las humillaciones y novatadas en ambientes escolares.

También en casos de violencia ejercida por la propia organización (EEUU).

Whistleblowing: se refiere a los “bocazas” que ponen en evidencia los problemas de la organización, mediante denuncias públicas o legales y que la empresa se venga de ellos utilizando variadas represalias.

¹⁵OIT

¹⁶Opc. Cit. Pág. 12

Características del mobbing

Una situación de violencia recurrente y sostenida en el tiempo.

Su establecimiento es posible mediante la utilización de la violencia (generalmente sin marcas) y el ejercicio de poder en forma abusiva, donde en la cadena: víctima vs. (Victimario/ entorno/ organización), es siempre la víctima quien está en inferioridad de condiciones, al menos respecto a la organización.

Generalmente la violencia es comunicacional (verbal y modal). Se trata de un recorrido persecutorio, signado por la manipulación, el escamoteo de información, los planteos dilemáticos, la utilización del “doble sentido”, el boicot y la difamación, con su variante el “humor” sarcástico ejercido al pasar por el hostigador, aprovechando éste, situaciones organizacionales propicias, todo ello sembrado entre los compañeros y superiores del sujeto maltratado.

Se diferencia de la violencia física directa en no dejar señales externas, marcas visibles, a no ser deterioro socio emotivo y psicofísico progresivo de la víctima, lo cual no es posible diagnosticarlo sin un análisis profundo de la situación.

El acoso sistemático es ejercido alternativamente desde la acción y la omisión, por hostigadores con cuadros psicópatas o perversos narcisistas con trastornos.

El victimario que suele ser serial, carece de capacidad de empatía (de establecer lazos emocionales internos y de reconocer al otro como persona y no solo objeto de manipulación). Sin embargo híper actúa la afabilidad ya que es extremadamente cuidadoso de las formas sociales, en especial con quienes detentan alguna cuota de poder.

La víctima suele no ser consciente de que ha sido seleccionado por el acosador o la misma organización como el blanco a apuntar. (OIT)¹⁷

Como se hizo referencia es muy difícil establecer una definición exacta de la violencia laboral, desde donde comienza y donde terminan los problemas, considerados internos y de menor trascendencia, habituales para muchos trabajadores y organizaciones. Es importante no transformar hechos de violencia o maltrato en estos problemas internos y normales.

¹⁷Opc. Cit. Pág. 13

La violencia laboral afecta a la dignidad de millones de personas en todo el mundo, es fuente de desigualdad, discriminación y conflicto en el trabajo.

La violencia cada vez más se constituye en un problema para los derechos humanos, por esto la Constitución Nacional de la República Argentina¹⁸, dictamina a favor del trabajador la vacaciones pagas, la indemnización y la protección del trabajo femenino y el trabajo infantil, mucho tiempo antes de que en el año 1948 se aprobara la declaración universal de los derechos humanos (ONU) de la convención americana de los derechos humanos en el año 1969 (Pacto de San José de costa rica) y muchos años antes de la reforma constitucional argentina del año 1994 incluyera el artículo 14 bis que consagra la dignidad intrínseca del hombre al consolidar el termino de trabajo adecuado.

Según en el programa de la OIT, CIE, OMS, ISPESL¹⁹, la violencia laboral ya sea física o psicológica, se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales, por su importancia hoy es preocupación prioritaria en los países desarrollados y países en desarrollo.

La prevalencia de situaciones características de la violencia laboral afecta a las relaciones entre las personas a la organización del trabajo y todo el entorno laboral. De este modo la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave contra la eficiencia y el éxito perseguido por las organizaciones.

El acoso²⁰:

Por acoso en el lugar de trabajo hay que entender cualquier manifestación de una conducta abusiva y especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos, que puedan atentar contra personalidad, la dignidad y la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo, o degradar el clima de trabajo.

¹⁸ Constitución Nacional de la República Argentina, art. 14 bis. Reforma 1994.

¹⁹ Instituto superior de seguridad y prevención en seguridad laboral

²⁰ Organización Internacional del trabajo. CIE. Internacional de servicios público. Ginebra. 2002: La prevalencia de situaciones características de la violencia.

Según la OIT²¹, se trata en este caso de todo comportamiento que degrade a una persona, la humille, moleste, inquiete, injurie o fastidie, de la manera que sea, a través de palabra, de gestos o insultos. De manera general, se considera acoso toda conducta indeseada, la condición con respecto al VIH/SIDA, la situación económica, el sexo, la orientación sexual, la transexualidad, la raza, el color de la piel, el idioma, la religión, las opiniones políticas, la pertenencia a una organización sindical, las opiniones, las creencias, el origen nacional, la propiedad, el nacimiento o todo otro estado y que afectan la dignidad de los hombres y las mujeres en su trabajo.

El acoso entra en el marco de las violencias psicológicas, que son más perniciosas que las violencias físicas ya que perjudica al mismo tiempo el desarrollo físico, mental, espiritual, psicológico y social de la víctima²².

La violencia laboral de todo tipo en el sector salud impacta de manera importante en el colectivo enfermero, generando que el Consejo Internacional de Enfermería se preocupara y trabajara en el tema, publicando las siguientes consideraciones:

- Los trabajadores de salud tienen mayor riesgo de sufrir un ataque si se los compara con guardias de prisioneros o policías.
- Los enfermeros son los trabajadores de cuidados de la salud que más riesgos corren, y las enfermeras mujeres son más vulnerables. Respecto al género, se calcula que el 95 % de las enfermeras del mundo son mujeres. Se produce de este modo una interacción entre profesión y género que reflejan actitudes culturales hacia la mujer.
- Las salas de internación general ocupan hoy el segundo lugar entre las zonas donde se producen los ataques, remplazando a las unidades psiquiátricas.
- Los ataques físicos son causados casi exclusivamente por los pacientes.

²¹ Opc. Cit. Pág. 17

²² Reproducción del libro "Violencia Laboral Una visión desde Enfermería" Autores: Domínguez Lucía y Mijana Juan Publicado por Editorial El Uapití 2ª Edición Junio 2008. ISBN 978-987-05-3548-5. Pág. 6

- los enfermeros no perciben el lugar de trabajo como seguro para ser protegidos de un ataque mientras trabajan
- Hasta el 95% de los enfermeros comunicaron que fueron intimidados en el lugar de trabajo.
- Hasta el 75% de las enfermeras comunicaron que fueron objeto de acoso sexual en el lugar de trabajo.
- (OIT) El estrés en el trabajo es un problema de salud de origen profesional que no se debe subestimar. Si bien por fortuna no siempre hace que quienes lo sufran se suiciden, provoca un perjuicio importante en términos de salud para los trabajadores, de tiempo de trabajo perdido para la empresa y de costos de indemnización para la sociedad.
- El ausentismo resultante es una ilustración perfecta. En lo que concierne a la frecuencia, el estrés en el trabajo ocupa el segundo lugar en la lista de enfermedades profesionales²³.

En nuestro país, la violencia laboral ha sido abordada por algunos gremios que suelen asociarla al acoso sexual; en las provincias de Tucumán, Jujuy, Buenos Aires, Misiones, Santa Fe, Entre Ríos y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se han creado leyes respecto a la violencia laboral, pero solo se circunscriben al ámbito del empleo público provincial, por lo tanto no son aplicables a las relaciones laborales del ámbito privado.

Todavía no se ha sancionado una ley nacional contra la violencia laboral de alcance universal para todos los trabajadores del país, a pesar de haberse presentado varios proyectos, algunos de los cuales perdieron estado parlamentario.

Particularmente, la violencia laboral se ejerce y se sufre. Pese a esto aun no se desarrollaron políticas y estrategias de abordaje serias desde las asociaciones

²³Reproducción del libro "Violencia Laboral Una visión desde Enfermería" Autores: Domínguez Lucia y Mijana Juan Publicado por Editorial El Uapití 2ª Edición Junio 2008. ISBN 978-987-05-3548-5. Pág. 6

profesionales, desde las instituciones de salud y desde la formación educativa de los enfermeros.

Causas de violencia en el trabajo

La violencia en el lugar de trabajo se ha relacionado el abuso del alcohol, antecedentes familiares de violencia en la familia de procedencia o en la actualidad, la baja autoestima, el sentimiento de inseguridad en el empleo y la percepción de que los factores organizativos y de gestión son injustos. También se han asociado otros como la percepción de situación de hacinamiento en el trabajo y niveles extremos de calor o frío (Barling, 2000).

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

Características del medio social

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

Características del trabajo

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

compañeros, donde se dan presiones para incrementar la productividad, donde las plantillas son inadecuadas (escasez de plantilla, reducciones de plantilla, despidos), donde las condiciones y el clima de trabajo es estresante y donde hay masificación y tiempos de espera largos. Además la violencia en el trabajo suele darse en los trabajos que se realizan en solitario, en los que implican intercambio regular de dinero con clientes, en los trabajos nocturnos, en los lugares de trabajo que tienen bienes valiosos, en los que se realizan servicios de seguridad privada, en los que se trabaja con público (consumidores, usuarios, clientes, pasajeros, pacientes, etc.) y en los que se trabaja con ciertos colectivos conflictivos o se desarrollan funciones de seguridad pública (Cantera, Cervantes y Blanch, 2008).

Características del agresor

Aunque entre los posibles agresores pueden estar los usuarios, los clientes, los proveedores, los pacientes o familiares, etc., o algún miembro de la empresa, es conveniente tener en consideración que el perfil del agresor con frecuencia está relacionado con la delincuencia, con el abuso de sustancias psicotrópicas (alcoholismo o drogodependencias), con la enfermedad mental o con un historial de actitudes agresivas u hostiles.

Influencia de los turnos en la violencia laboral

La sociedad actual que funciona 24 horas al día, obliga a las organizaciones y en consecuencia a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida. El horario por turno y las guardias, fuera de las horas normales del día, es un tema que cobra importancia, ya que son muchas las implicaciones que esto trae como consecuencia en la salud física y mental de quienes lo realizan.

El trabajo por turno se ha convertido en una de las cuestiones laborales que más discrepancias y conflictos genera en las empresas. Dicho trabajador es aquel que presta sus servicios en horas diferentes, en un período determinado de días o de Semanas. Es una forma de organización del trabajo en equipo, por la cual el trabajador ocupa sucesivamente el mismo puesto de trabajo, según un ritmo

continuo o discontinuo, realizándose obligatoriamente de forma rotativa por los componentes del grupo laboral. Hay sectores como por ejemplo el sector salud, donde estos turnos de trabajo son muy prolongados o irregulares, llegando a afectar tanto la salud como la vida del trabajador. (J., 2007)

Las enfermeras que trabajan turnos diferentes pueden mejorar la tolerancia al trabajo por turnos cuando aprenden a adoptar medidas para reducir las variaciones en el ritmo sueño-vigilia.

Por ejemplo, ajustar los ritmos internos, mejorar el sueño durante el día, mejorar el funcionamiento familiar y reducir la somnolencia en el trabajo para así disminuir los errores. Entre las medidas más efectivas se mencionan dormir la siesta, la eliminación de horas extras en turnos de 12 horas, completar las tareas difíciles de atención al paciente antes de las 4 am.

Las largas jornadas de trabajo, servicios de guardia durante la noche y la rotación de turnos, son características implícitas de la práctica médica hospitalaria que no se pueden hacer desaparecer de la práctica diaria, por lo que queda en manos de la medicina de trabajo velar por el trabajador y su salud en relación a los posibles efectos adversos y las repercusiones que estas condiciones puedan ejercer sobre los trabajadores, mediante la vigilancia de la salud y la prevención frente a riesgos inherentes.

La identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos las enfermeras permitirá adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de estos profesionales. Se debe insistir en que la programación de las guardias sea realizada y dadas a conocer con antelación y con tiempos adecuados para que pueda producirse la recuperación, ya que se ha demostrado que estas medidas contribuyen a disminuir el estrés y permiten otorgar mayor autonomía del tiempo, tanto al médico como a la enfermera. Hecho de suma importancia, ya que algunos profesionales, debido a las consecuencias de los turnos de trabajo, pueden abandonar el ejercicio o enfermar. (J., 2007)

En la violencia laboral existe maltrato físico, psíquico, moral y social, manifestado como una hostilidad continua y repetida en forma de insultos, hostigamiento psicológico, desprecio y crítica.

Por ejemplo:

- Cambio de funciones u horarios, sobrecarga de trabajo
- Demanda de una tarea para la que no está capacitada
- Indicaciones contradictorias
- Sanciones injustificadas
- Constante bloqueo de iniciativas de interacción generando aislamiento en el trabajador/a.
- Prohibir hablar con compañeros/as.
- Ejercer cambios de oficina o lugar de trabajo para separarlo de su grupo cercano.
- Obligar a realizar tareas denigrantes.
- Corregir o reprobar permanentemente las tareas realizadas
- Juzgar de manera ofensiva su desempeño.
- Asignar tareas sin sentido con el fin de humillar.
- Encargar trabajos imposibles de cumplir u obstaculizar la tarea para que no pueda ser llevada a cabo.
- Amenazar con despidos sin fundamento real.

El racismo es violencia racial

En este contexto de dificultades, los brotes racista y xenófobo. El respeto y el cumplimiento de los Derechos Humanos, por parte de los individuos, los grupos sociales o los Estados, no admite discusión alguna. El desprecio y la violación de los Derechos Humanos y libertades fundamentales, en función del color de la piel o la procedencia de un ser humano, trae consigo posturas sociales muy injustas y sobre todo muy peligrosas y violentas. El racismo es violencia. Al igual que el machismo, la explotación, el fundamentalismo, etc.... Luchar contra el racismo y la

xenofobia es luchar contra la desigualdad, contra la uniformidad, contra la intolerancia, contra la pobreza, y es apostar por la diversidad cultural y la convivencia social pluricultural. (autores, 1993)

Desde los diversos sectores, individuos, organizaciones e instituciones pretende poner en evidencia múltiples formas de violencia (económica, racial, sexual, religiosa...) escondidas o disfrazadas por los que las provocan, y de este modo proporcionar a quienes las sufren un cauce para hacerse escuchar, a la vez que promovemos la unión de millones de personas en todo el mundo ,más allá de los países, ideologías, religiones, culturas y situaciones particulares, es necesario despertar una nueva conciencia social mundial en favor de una cultura de paz y no-violencia.

El racismo hoy adopta formas diversas dependiendo de las regiones o los países, pero siempre conllevan discriminación, rechazo cultural, rechazo a modos y estilos de vida, y se manifiesta en las diversas sociedades como negación de derechos, acoso, explotación, violencia física e incluso limpiezas étnicas.

En definitiva seres humanos que rechazan a otros seres humanos. (autores, 1993)

Definición de términos:

- **Violencia:** acto intencional dirigido a dominar, controlar, agredir, lastimar a alguien.
- **Violencia laboral:** es toda acción ejercida en el ámbito de trabajo que manifieste abuso de poder por parte del empleador del personal jerárquico, de quien tenga la función de mando de un tercero vinculado directa o indirectamente con él o de quien tenga influencia de cualquier tipo sobre la superioridad.
- **Medida:** es la acción y efecto de medir.
- **Afección – afecta:** 3era persona del singular: producir en el algo un determinado efecto, generalmente negativo.
- **Personal de Enfermería:** el término personal de enfermería abarca a todas las categorías de personas que prestan cuidados enfermeros. Estas categorías, que existen en los modernos sistemas de salud surgen sobre la base de estructurar racionalmente las actividades a realizar para dar cuidados de enfermería (aprovechamiento de recursos humanos). Por tanto, hace enfermería toda persona que, a cualquier nivel, está autorizada para ello.
- **Superiores:** es un adjetivo que procede del vocablo latino superior y que puede hacer referencia a un objeto o a una persona. Persona que tiene a cargo otras personas.
- **Jefes:** es el encargado de la tarea de formular objetivos para un grupo, proporcionar los medios, tanto materiales como recursos humanos para que se consigan tomar decisiones para que se llegue a un buen puerto y reaccionar a las situaciones imprevistas
- **Colegas:** persona que tiene la misma profesión que otra.
- **Personal empírico:** persona que actúa basándose en la experiencia.
- **Recriminación:** Crítica que se hace de una persona por algo que ha dicho o hecho.

Capitulo II

Diseño metodológico

Tipo de Estudio: clásica descriptiva cualicuantitativa

1. Tipo de investigación

- Según tiempo de ocurrencia de hechos, periodo y secuencia de estudio: corte transversal
- Según la finalidad o propósito: Aplicada
- Según la amplitud: Micro Sociológica
- Según la profundidad: Analítica
- Según la fuente: Mixta

Área de Estudio: la presente investigación sobre violencia laboral en el personal de enfermería se llevara a cabo en el Hospital Humberto Notti en los servicios de internación pediátrica excluyendo servicios cerrados ya que estos servicios no tiene contacto estrecho con el familiares del paciente los cuales son variable de estudio

Universo: todos los enfermeros que trabajan en servicio de internación pediátrica abierta.

Muestra: obtenida de forma aleatoria-azar en 36 enfermeros pertenecientes a los distintos servicios de internación pediátrica del Hospital Humberto j. Notti.

Unidad de análisis: cada uno de los enfermeros en estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: encuesta, entrevista espontanea, observación directa.

Análisis, procedimientos y presentación de datos: matriz de datos, tablas y gráficos univariados y bivariadas.

Operacionalización de las Variables

Variable Independiente: Grado de Violencia Laboral.

Variable Dependiente: afectación al Personal de Enfermería.

Variable teórica: Violencia Laboral

Variables intermedias:

1. Violencia psicológica.

Variables empíricas:

- Gritos,
- groserías,
- sub-estimación,
- llamadas de atención en público.

2. Violencia física.

Variables empíricas:

- Golpes
- Empujones
- Hematomas
- patadas
- mordiscos
- puñetazos

3. Violencia moral:

Variables empíricas:

- Gestos de desprecio
- Conductas descalificativas
- No considerar opiniones
- Inequidad laboral
- intimidación
- amenazas

Variable teórica: Personal de Enfermería

Variables intermedias:

1) Nivel de Formación:

Variables empíricas:

- Lic. Enfermería.
- Enfermeros Universitarios.
- Enfermeros profesionales.
- Auxiliares en Enfermería.

2) Edad

Variables empíricas:

- De 20 a 24 años
- De 25 a 29 años
- De 30 a 34 años
- De 35 a 39 años
- De 40 a 44años
- Más de 45 años

3) Sexo

Variables empíricas:

- Femenino
- Masculino

4) Doble empleo

Variables empíricas:

- Servicio cerrado
- Servicio internación

5) Antigüedad

Variables empíricas:

- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- De 16 a 20 años
- Más de 20 años

6) Horarios de trabajo/semanales

Variables empíricas:

- Menos de 40hs semanales
- 40hs semanales
- Mas de 40 horas semanales

7) Turnos de trabajo

- Mañana
- Tarde
- Noche

8) Carga familiar

Variables empíricas:

- Casado
- Soltero
- Separado
- Divorciado

9) Hijos

Variables empíricas:

- Ninguno
- 1hijo
- 2hijo o mas

Variable teórica: agentes agresores

Variabes intermedias:

1. agentes internos

Variabes empíricas:

- médicos
- residentes
- jefe médico
- jefe de enfermería
- enfermeros
- Auxiliares de enfermería
- Camilleros
- Personal de lactario
- Personal de seguridad

2. agentes externos:

Variabes empíricas:

- pacientes
- familiares
- acompañantes

Hipótesis

La violencia laboral afecta en un alto grado al personal de enfermería, sumado a las características personales de los enfermeros, potencia el grado de afectación de los mismos.

Capitulo III

Análisis e Interpretación de Datos

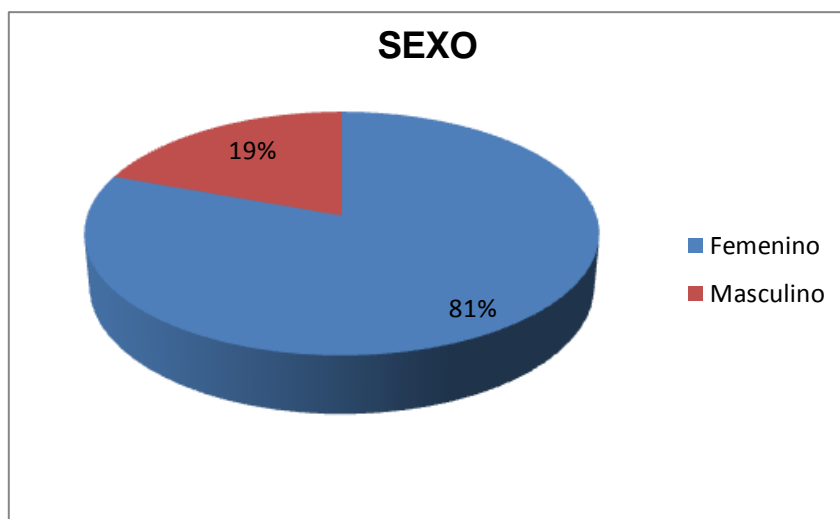
TABLA N° 1

Distribución de frecuencia y porcentaje según sexo de los enfermeros entrevistados del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Sexo	Fa	Fr%
Femenino	29	81%
Masculino	7	19%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuestas realizada a una muestra del personal de enfermería del hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza octubre 2012.

Grafico N° 1



Comentario: Se observa que el 81 % de los entrevistados es de sexo femenino y el 19 % restante es de sexo masculino lo cual nos muestra que la población del personal de enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti, presenta mayor predisposición a padecer situaciones de violencia de género.

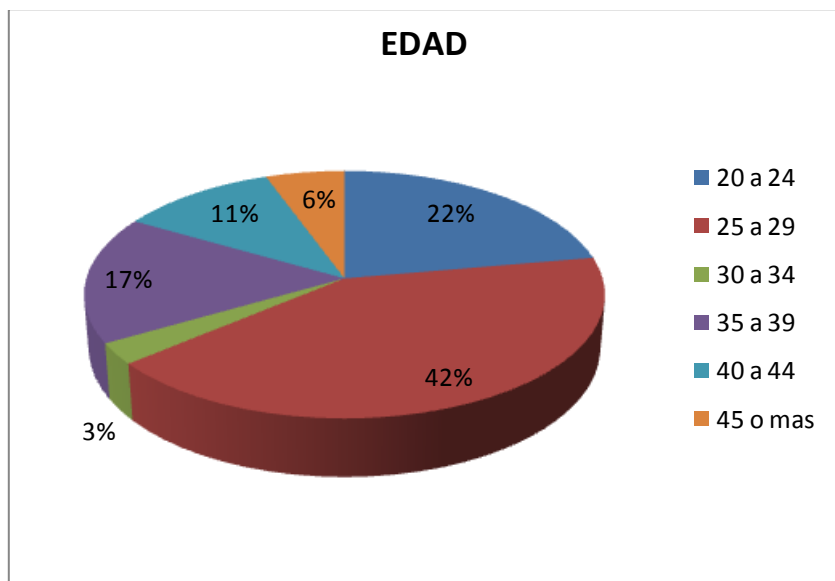
TABLA N° 2

Distribución y frecuencias según edad de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, Octubre 2012

EDADES	Fa	F%
20 a 24	8	22%
25 a 29	15	42%
30 a 34	1	3%
35 a 39	6	17%
40 a 44	4	11%
45 o mas	2	6%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

Grafico N° 2



Comentario: la grafica representa la frecuencia y porcentaje según distribución de los enfermeros del hospital Dr. Humberto J. Notti, en el cual se observa que la mayoría se sitúa entre 25 y 29 años de edad, obteniendo el 42% esta categoría etaria son los que están propensos a la violencia laboral.

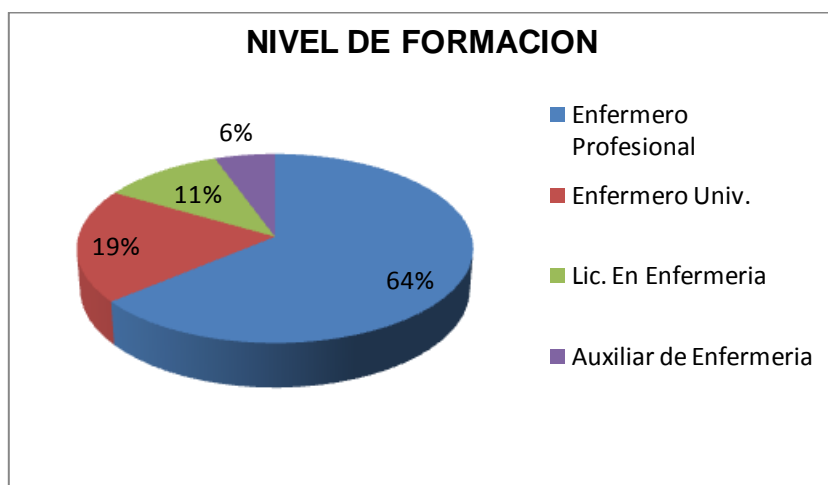
TABLA N° 3

Distribución y frecuencias según nivel de formación de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Nivel de formación	Fa	Fr%
Enfermero Profesional	23	64%
Enfermero Univ.	7	19%
Lic. En Enfermería	4	11%
Auxiliar de Enfermería	2	6%
total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 3



Comentario: Representa la distribución y frecuencia según el nivel de formación del personal del Hospital Dr. Humberto J. Notti, el 64% corresponde a enfermeros profesionales siendo este el nivel de formación más afectado a sufrir violencia en su trabajo.

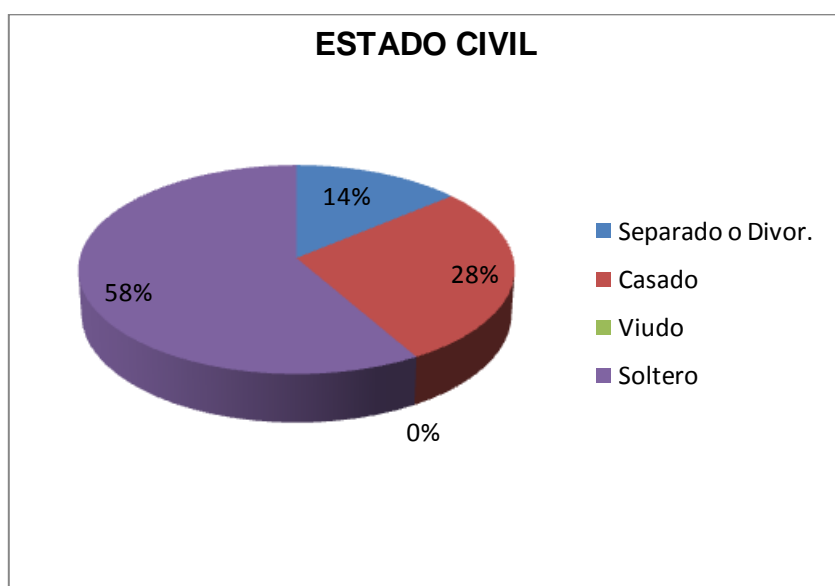
TABLA N° 4

Distribución y frecuencias según estado civil de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Estado Civil	Fa	Fr%
Separado o Divorciado	5	14%
Casado	10	28%
Viudo	0	0%
Soltero	21	58%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012

GRAFICOS N° 4



Comentario: La grafica representa la distribución y frecuencia de los enfermeros que trabajan el Hospital Humberto J. Notti, el 58% pertenece a enfermeros solteros, siendo estos mayoría a sufrir violencia en el trabajo, ya que si se analiza a que ellos aun son solteros son los que más disponibilidad horario de rotación según turnos como variable de violencia.

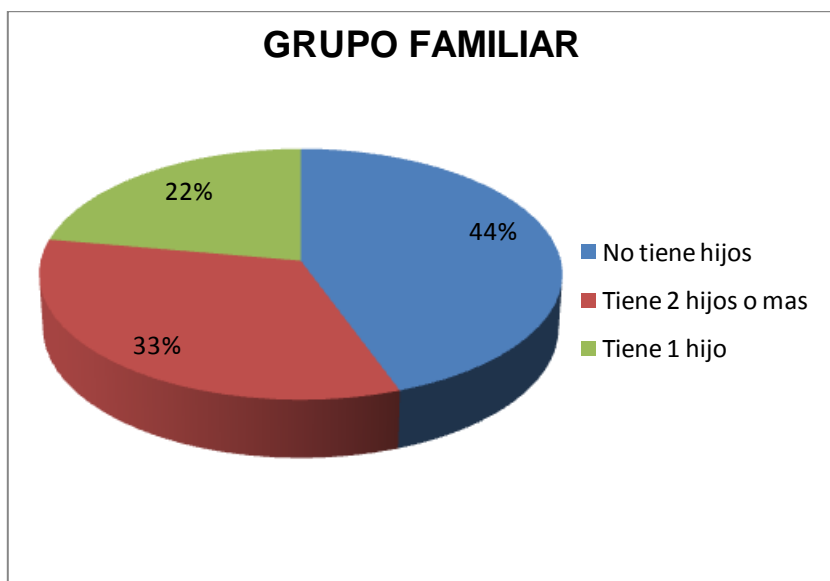
TABLA N° 5

Distribución y frecuencias según grupo familiar de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Grupo Familiar	Fa	Fr%
No tiene hijos	16	44%
Tiene 2 hijos o mas	12	33%
Tiene 1 hijo	8	22%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICOS N° 5



Comentario: Se obtiene la siguiente información de los entrevistados, el 44% no tiene hijos este dato es muy significativo al momento de analizarlo ya que al no tener hijos este grupo se ve violentado para modificar diagramas y turnos según necesidad del servicio. Ya que al parecer no tienen excusas de cuidado de hijos a cargo.

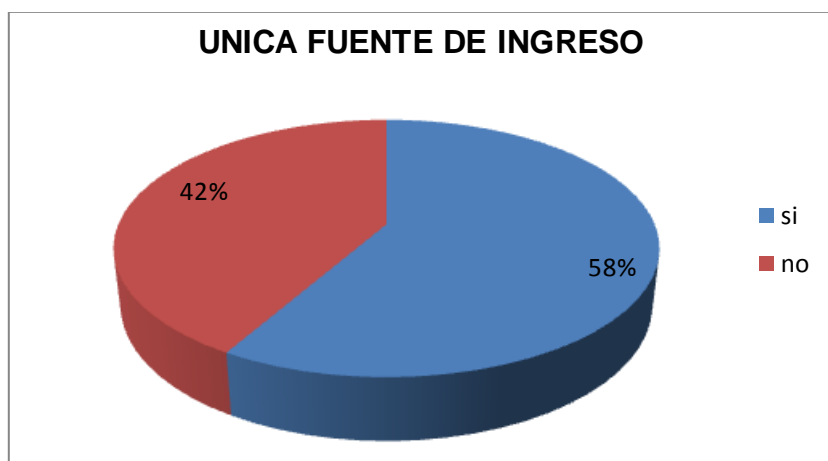
TABLA N° 6

Distribución y frecuencias según fuente de ingreso de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Única Fuente de Ingreso	Fa	Fr%
Si	21	58%
No	15	42%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 6



Comentario: Los enfermeros del hospital Humberto J. Notti refieren que su trabajo en esta institución les da su única fuente de ingreso representada por el 58%, este porcentaje arroja lo siguiente: tal vez el hecho de que enfermería sufra violencia laboral es porque no tienen otro ingreso económico y este sea su única fuente como para poder mantener sus condiciones de vida y deben conformarse con lo que actualmente se recibe en remuneración.

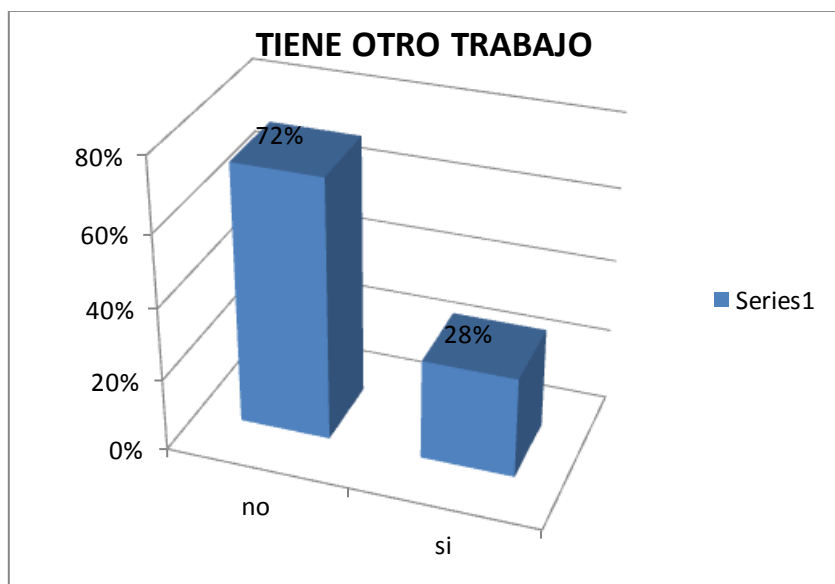
TABLA N° 7

Distribución y frecuencias según otro trabajo de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Tiene Otro Trabajo	Fa	Fr%
No	26	72%
Si	10	28%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 7



Comentario: La grafica demuestra que de los enfermeros entrevistados el 72% no tiene otro trabajo lo cual es significativo analizando desde el punto de vista a que este sector puede recibir agresión, porque no puede tener opciones para elegir o dejar el empleo ya que este es su único lugar de trabajo, mientras que el 28 % tiene la opción y optar con cuál de los dos empleos quedarse si es este grupo se considera violentado.

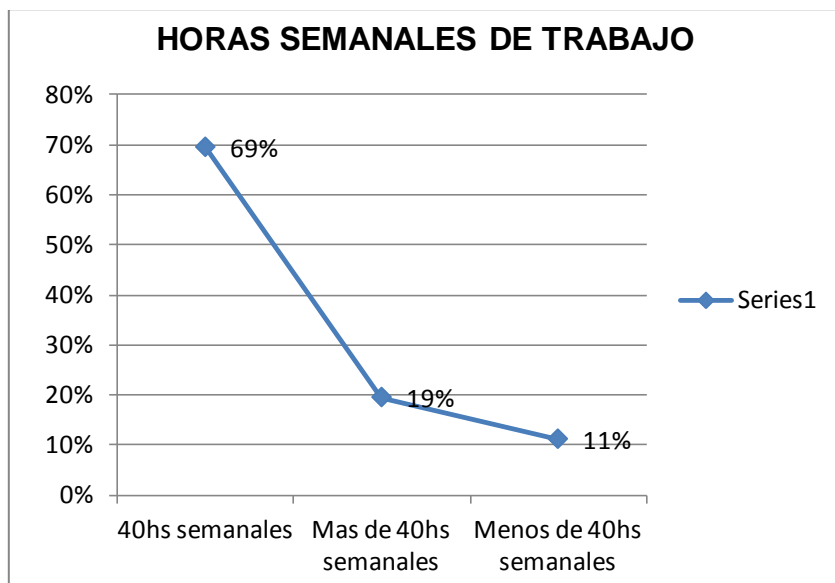
TABLA N° 8

Distribución y frecuencias según horas semanales de trabajo de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Horas Semanales de Trabajo	Fa	Fr%
40hs semanales	25	69%
Mas de 40hs semanales	7	19%
Menos de 40hs semanales	4	11%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 8



Comentario: Se observa que el 19 % de los entrevistados dijo que trabaja más de 40 horas semanales, siendo así es porque estos sufren recargos por compañeros que se encuentran con licencias de enfermedad o faltas justificadas.

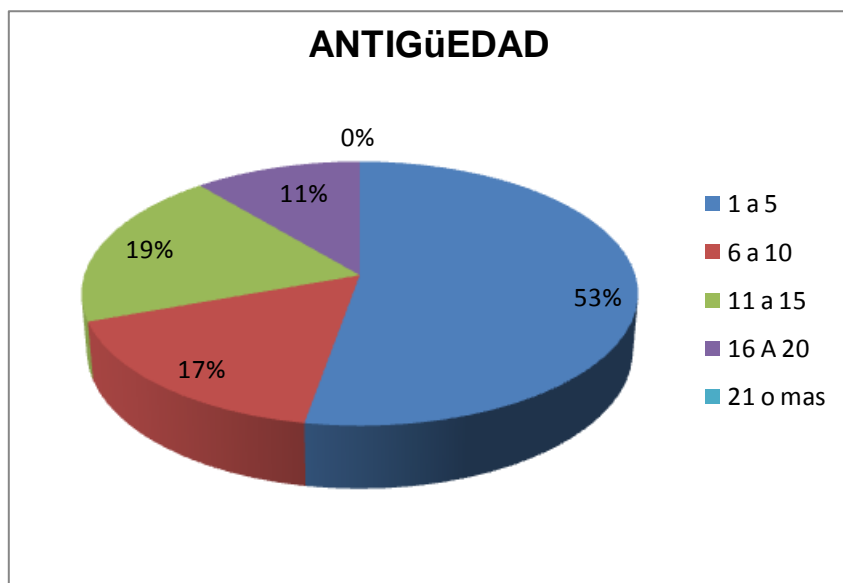
TABLA N° 9

Distribución y frecuencias según antigüedad laboral de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Antigüedad	Fa	Fr%
1 a 5	19	53%
6 a 10	6	17%
11 a 15	7	19%
16 A 20	4	11%
21 o mas	0	0%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 9



Comentario: los enfermeros que participan en la entrevista el 53% tiene una antigüedad de 1 a 5 años dentro de la institución hospitalaria, la violencia laboral en enfermería puede verse más acentuada en este grupo porque son los que recién se empiezan a conocer y no como en el caso de los que llevan 16 a 20 años trabajando representado por el 11% estos tendrán bases solidas de amistad o compañerismo.

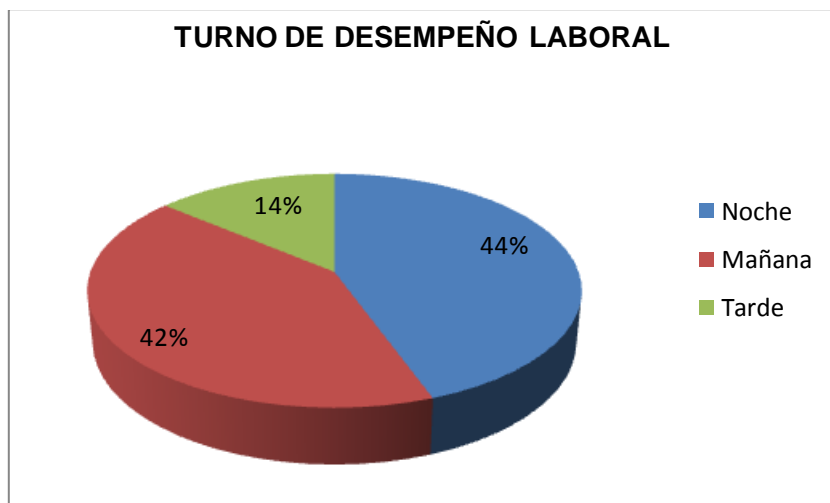
TABLA N° 10

Distribución y frecuencias según turno de desempeño laboral de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Turno de desempeño Laboral	Fa	Fr%
Noche	16	44%
Mañana	15	42%
Tarde	5	14%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 10



Comentario: la grafica representa que el 44% de los enfermeros entrevistados trabaja de turno noche este sector se ve desprotegido a diferencia de los turno mañana y tarde ya que el turno noche debe trabajar con lo justo y necesario tanto en colegas como insumos. Se considera esto como violencia en el trabajo ya que el personal no siente seguridad al realizar su trabajo cuando se está desprotegido.

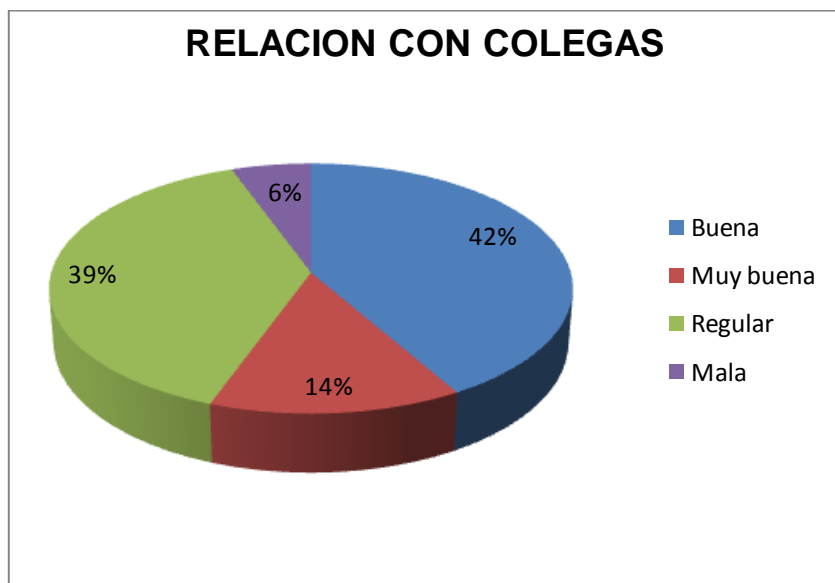
TABLA N° 11

Distribución y frecuencias según la relación con los colegas de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Relación con Colegas	Fa	Fr%
Buena	15	42%
Muy buena	5	14%
Regular	14	39%
Mala	2	6%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°11



Comentario: el 42% refiere buena relación con los colegas es significativo el porcentaje que se observa ya que una buena relación con su par dará menos incidencia de violencia en el trabajo, el 14% la relación es muy buena, el 39% dice que la relación es regular y el 6% dijo que es mala este último dato es nocivo pero importante para nuestro estudio.

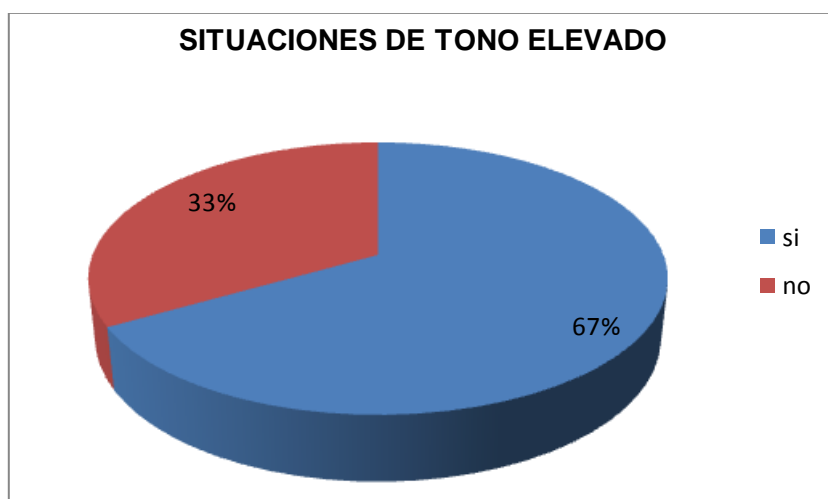
TABLA N° 12

Distribución y frecuencias según situaciones de tono elevado de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Situaciones de Tono Elevado	Fa	Fr%
si	24	67%
no	12	33%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 12



Comentario: el 67% de los enfermeros refiere que se dieron situaciones de tono elevado, esta variable distingue una situación muy llamativa sobre violencia en el trabajo ya que el tono elevado puede deberse a disgustos o a malos entendidos que hacen una relación conflictiva para los trabajadores del Hospital Humberto J. Notti y el 33% no presencio situaciones de tono elevado en su jornada laboral.

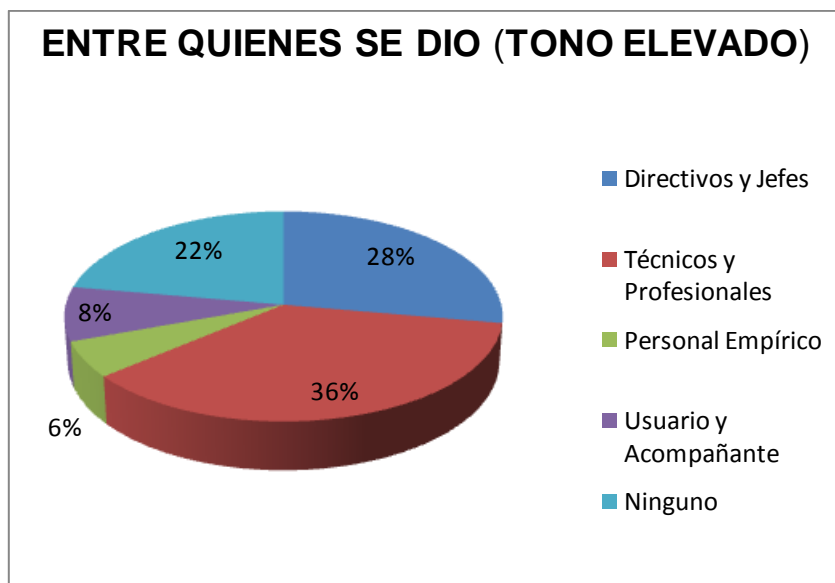
TABLA N° 13

Distribución y frecuencias según entre quienes se dio situaciones de tono elevado de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Entre quienes se dio	Fa	Fr%
Directivos y Jefes	10	28%
Técnicos y Profesionales	13	36%
Personal Empírico	2	6%
Usuario y Acompañante	3	8%
Ninguno	8	22%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°13



Comentario: la grafica ilustra que el 28% entre los que se dio situaciones de tono elevado fue con jefes y directivos, este sector es el que evidentemente sufre violencia laboral en su trabajo, el 36 % refiere que la situación se dio con personal técnico y profesionales, otros enfermeros respondieron que un 8% la situación se dio con familiares e usuarios y un 22% no tuvo la experiencia.

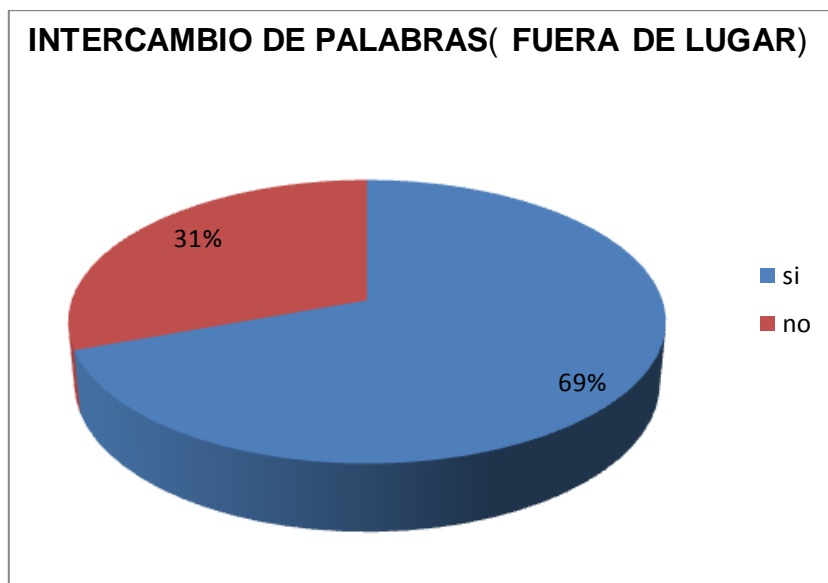
TABLA N°14

Distribución y frecuencias según los intercambios de palabras fuera de lugar (violencia verbal) de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Intercambio de palabras (fuera de lugar)	Fa	Fr%
si	25	69%
no	11	31%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°13



Comentario: los entrevistados respondieron que si tuvieron intercambio de palabras desubicadas en un 69% donde se puede acentuar el tipo de violencia verbal y el 31% no tuvo intercambios con palabras desubicadas.

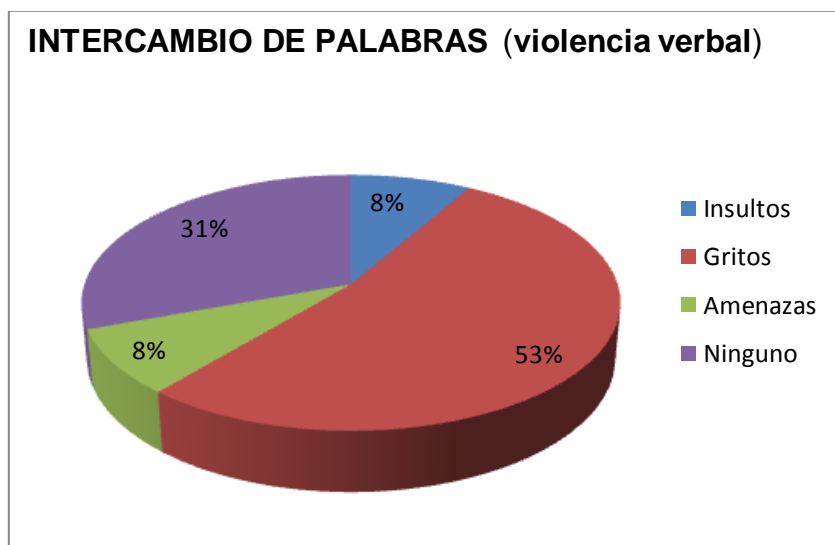
TABLA N°15

Distribución y frecuencias según los intercambios de palabras fuera de lugar (violencia verbal) consistieron en para los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Consistieron en	Fa	Fr%
Insultos	3	8%
Gritos	19	53%
Amenazas	3	8%
Ninguno	11	31%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°15



Comentario: el 53% de los enfermeros responde que las palabras desubicadas consistieron el gritos que es un tipo de violencia laboral de tipo verbal, un31% no tuvo la experiencia, y un8% dijo que fueron insultos y de igual porcentaje con 8% recibió amenazas.

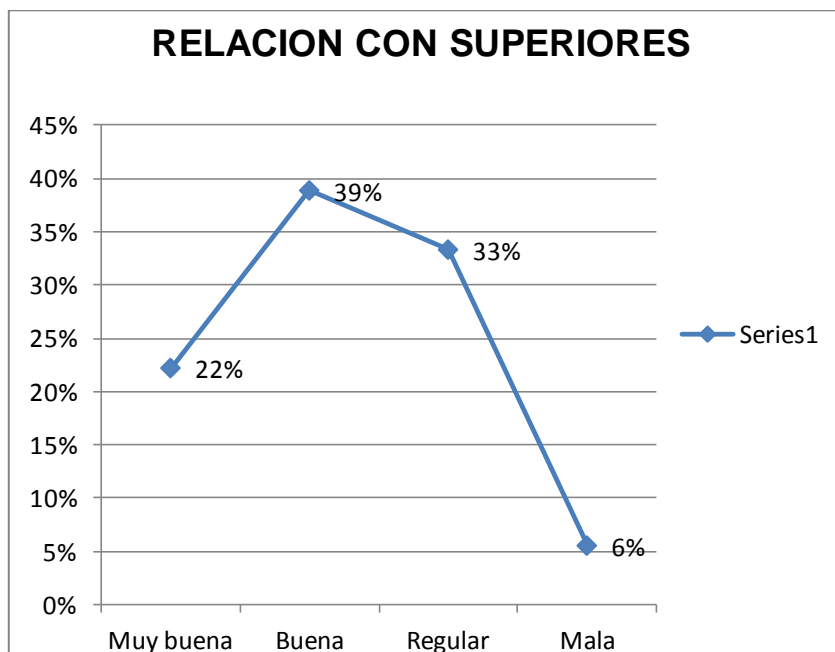
TABLA N°16

Distribución y frecuencias según la relación con superiores de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Relación con Superiores	Fa	Fr%
Muy buena	8	22%
Buena	14	39%
Regular	12	33%
Mala	2	6%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°16



Comentario: los enfermeros entrevistados el 22% respondieron que la relación los superiores es muy buena, un 39% dijo que es buena esto es beneficioso para combatir la violencia en el trabajo y un 33% es regular y con el 6% dice que es mala.

TABLA N°17

Distribución y frecuencias según si ha sentido que ignoran su presencia o no responden a sus preguntas de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza, octubre 2012

Ignoran su Presencia	Fa	Fr%
Si	12	33%
No	24	67%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°17



Comentario: el 33% dijo que si han sentido que se les ignora y no responden a sus preguntas acá se distingue la violencia a nivel moral ya que una persona a la que se le ignora y no responden sus preguntas se siente excluida.

TABLA N°18

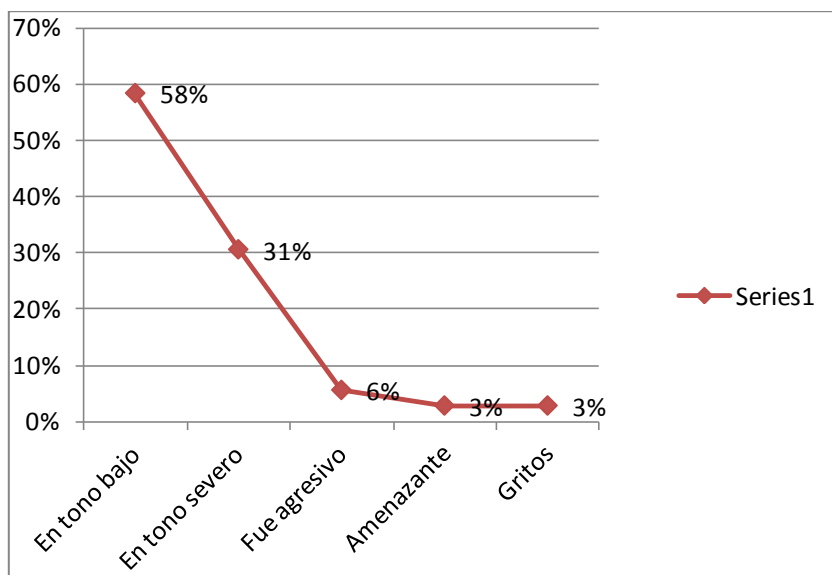
Distribución y frecuencias según la forma de recriminar que tiene un superior hacia los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Como lo Recriminan	Fa	Fr%
En tono bajo	21	58%
En tono severo	11	31%
Fue agresivo	2	6%
Amenazante	1	3%
Gritos	1	3%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 18

COMO LO RECRIMINAN



Comentario: el 31% responde que cuando se le recrimina es en tono severo este es la presencia de violencia verbal a nivel psicológico.

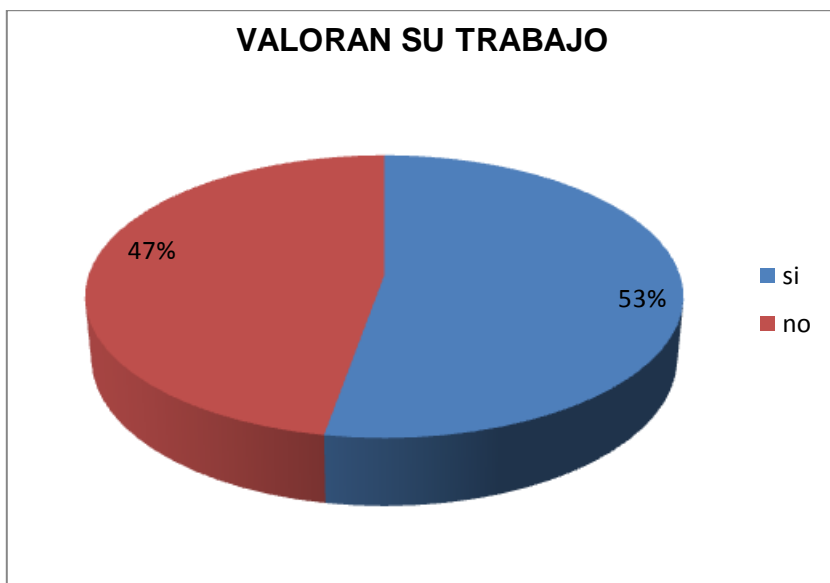
TABLA N°19

Distribución y frecuencias según si consideran que valoran de forma adecuada su trabajo de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Valoran su Trabajo	Fa	Fr%
si	19	53%
no	17	47%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°19



Comentario: el 53 % respondió que si valoran su trabajo de forma adecuada y un 47 % dijo que no se valora su trabajo en este se distingue la violencia moral, porque a una persona a la cual nace se le valora su trabajo empieza a interesarse cada día menos en lo razones positivas al hacer su trabajo.

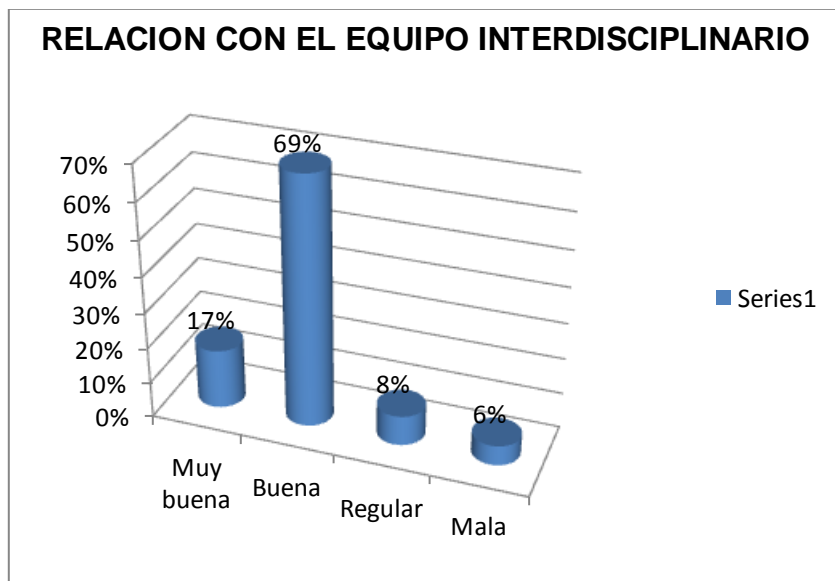
TABLA N° 20

Distribución y frecuencias según la relación con el equipo interdisciplinario de los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Relación con el equipo interdisciplinario	Fa	Fr%
Muy buena	6	17%
Buena	25	69%
Regular	3	8%
Mala	2	6%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 20



Comentario: la grafica representa que el 69% de los enfermeros entrevistado dijo que la relación el equipo interdisciplinario el buena, el 17% dice que es muy buena la relación esto favorece a que dentro del trabajo no exista violencia y el 8% dijo q es regular y un 3% dijo ser mala la relación.

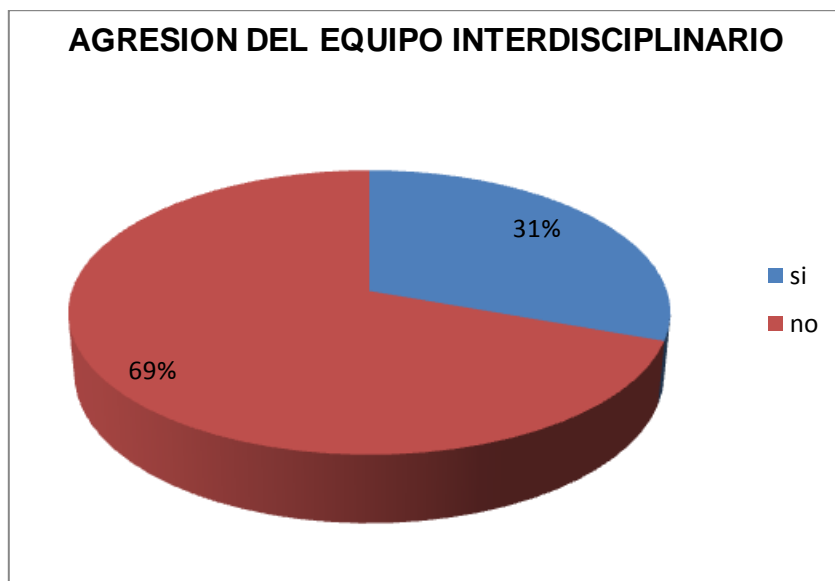
TABLA N°21

Distribución y frecuencias según agresión del equipo interdisciplinario en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Agresión del Eq. Interdisc.	Fa	Fr%
Si	11	31%
No	25	69%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°21



Comentario: los enfermeros entrevistados respondieron en un 69% que no recibieron agresión por parte del equipo interdisciplinario, mientras que el 31% dijo haber recibido agresión por parte del equipo interdisciplinario.

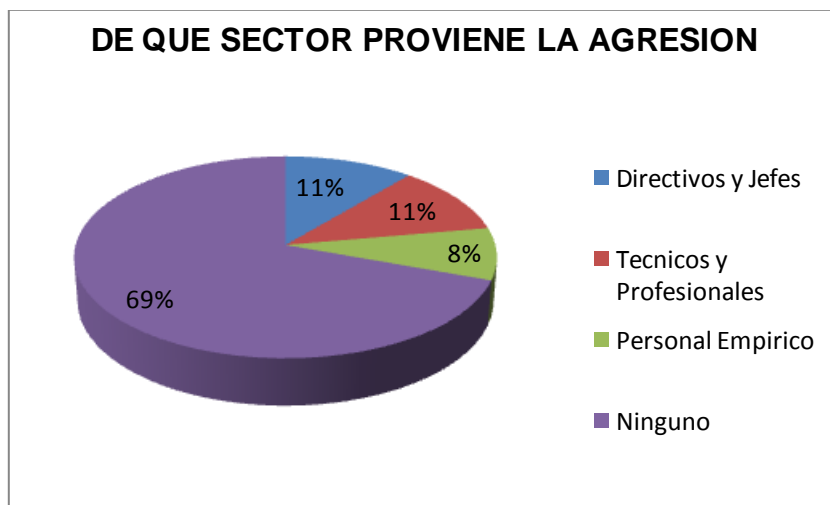
TABLA N° 22

Distribución y frecuencias según sector de donde proviene la agresión por parte del equipo interdisciplinario en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Sector	Fa	Fr%
Directivos y Jefes	4	11%
Técnicos y Profesionales	4	11%
Personal Empírico	3	8%
Ninguno	25	69%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 22



Comentario: Enfermería recibe agresión del equipo interdisciplinario tanto de técnicos como jefes el 11% en igual medida para cada variante eso evidencia que hay violencia en el trabajo y un 8% del personal empírico ya sea proveniente del camillero, personal de lactario o vigilancia del hospital

TABLA N°23

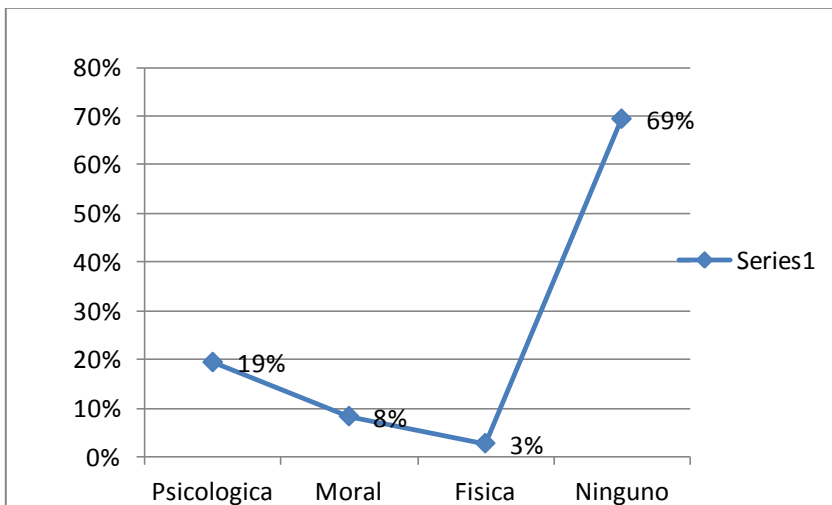
Distribución y frecuencias según tipo de agresión por parte del equipo interdisciplinario en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Tipo de Agresión	Fa	Fr%
Psicológica	7	19%
Moral	3	8%
Física	1	3%
Ninguno	25	69%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°23

TIPO DE AGRESION



Comentario: El 19% refiere que el tipo de agresión que recibe por parte del equipo interdisciplinario es de tipo psicológica esto se manifiesta cuando los enfermeros responden si se dio situaciones de tono elevado y desubicado.

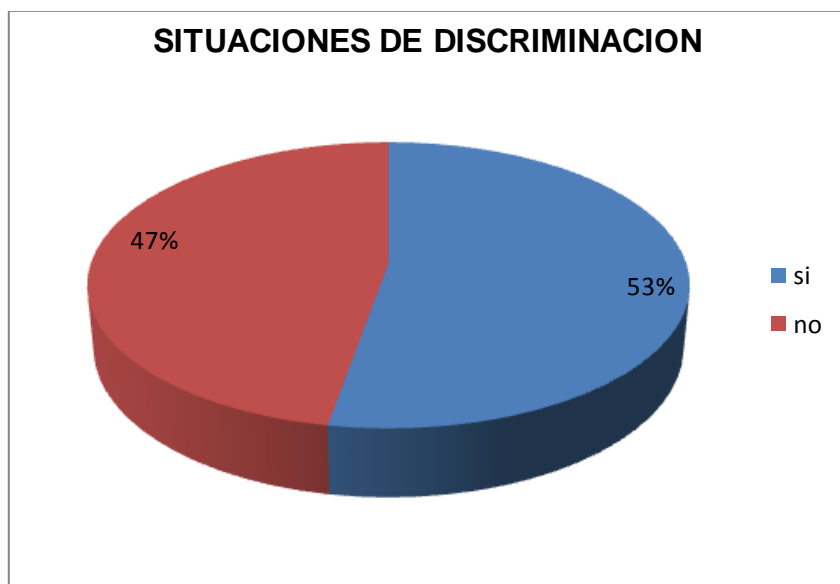
TABLA N°24

Distribución y frecuencias según situaciones de discriminación en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Situaciones de discriminación	Fa	Fr%
si	19	53%
no	17	47%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 24



Comentario: El 53% de los entrevistados dijeron que si se dio situaciones de discriminación muchos de los enfermeros que trabajan en el Hospital Humberto J. Notti son de diferentes nacionalidades como Perú, Bolivia y Chile.

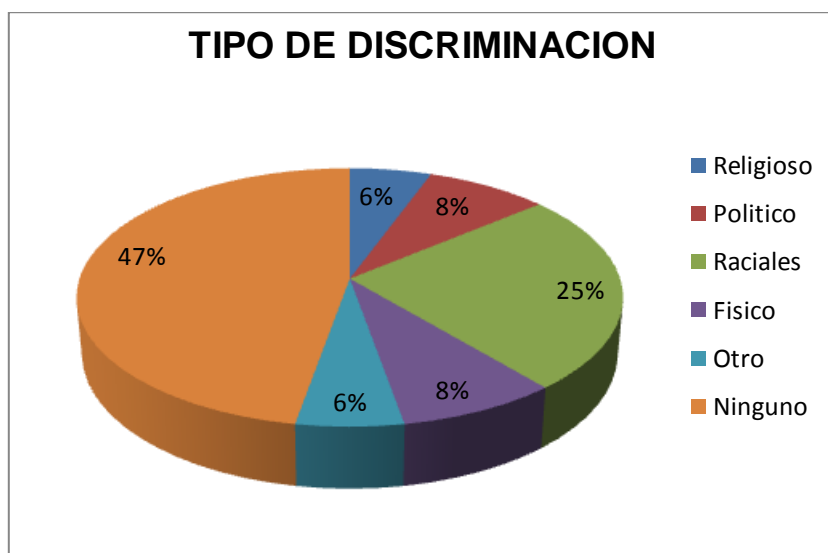
TABLA N° 25

Distribución y frecuencias según tipo de discriminación en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Tipo de Discriminación	Fa	Fr%
Religioso	2	6%
Político	3	8%
Raciales	9	25%
Físico	3	8%
Otro	2	6%
Ninguno	17	47%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 25



Comentario: el 47% de los enfermeros entrevistados respondió que no recibió ningún tipo de discriminación, mientras un 25% dijo que recibió discriminación de tipo racial también conocido como xenofobia o racismo ya que los enfermeros que trabajan en esta institución son de nacionalidades diferentes entre ellas Chile, Perú, Bolivia.

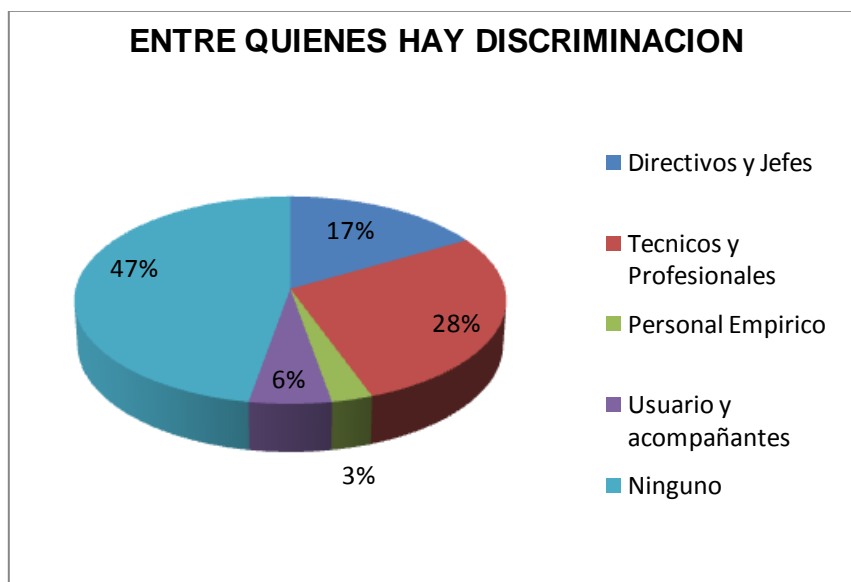
TABLA N°26

Distribución y frecuencias según entre quienes hay discriminación en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Entre quienes hay discriminación	Fa	Fr%
Directivos y Jefes	6	17%
Técnicos y Profesionales	10	28%
Personal Empírico	1	3%
Usuario y acompañantes	2	6%
Ninguno	17	47%
total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 26



Comentario: la grafica representa que el 28%, del porcentaje de personal que experimento situaciones de discriminación, a los técnicos y profesionales (enfermeros, médicos, etc.), es decir que la mayor parte de las situaciones de discriminación se da entre los integrantes de este grupo debido a que hay una mayor interacción entre ellos; en segundo lugar están con el 17% los directivos y jefes.

TABLA N°27

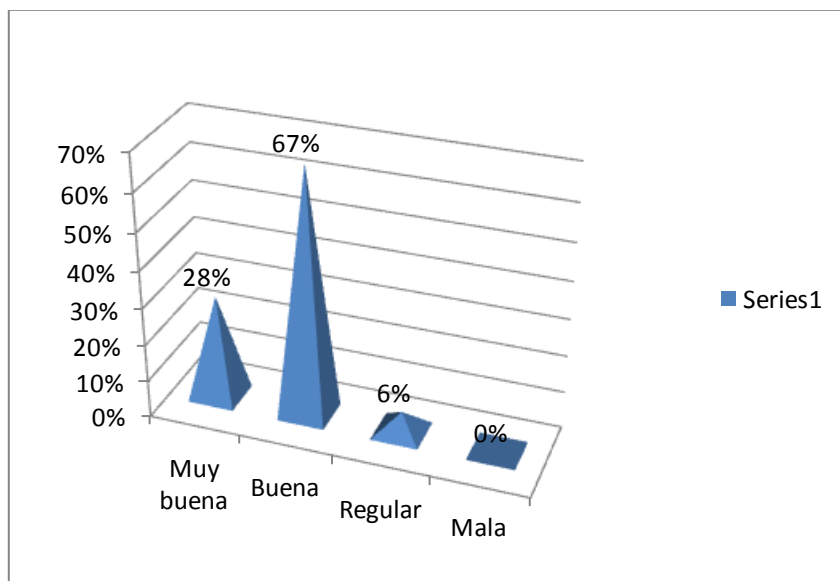
Distribución y frecuencias según relación con los familiares y/o acompañantes de los pacientes en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Relación c/familiares	Fa	Fr%
Muy buena	10	28%
Buena	24	67%
Regular	2	6%
Mala	0	0%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°27

RELACION CON FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES



Comentario: el 67% de los enfermeros que participaron de la entrevista muestran que la relación con los familiares y acompañantes de los pacientes es buena, mientras se mantenga este tipo de relación enfermería no sufre violencia laboral por parte del familiar y/o acompañante.

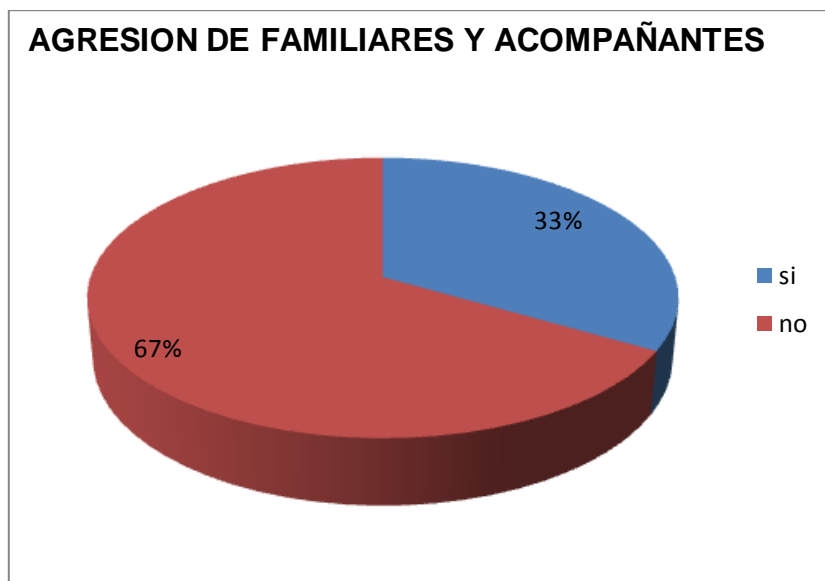
TABLA N°28

Distribución y frecuencias según agresión de familiares y/o acompañantes de los pacientes en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Agresión de familiares y acompañantes	Fa	Fr%
Si	12	33%
No	24	67%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 28



Comentario: muestra que el 33% que recibió agresión por parte de los familiares y acompañantes evidentemente enfermería recibió alguna vez agresión por parte del familiar y/o acompañantes.

TABLA N°29

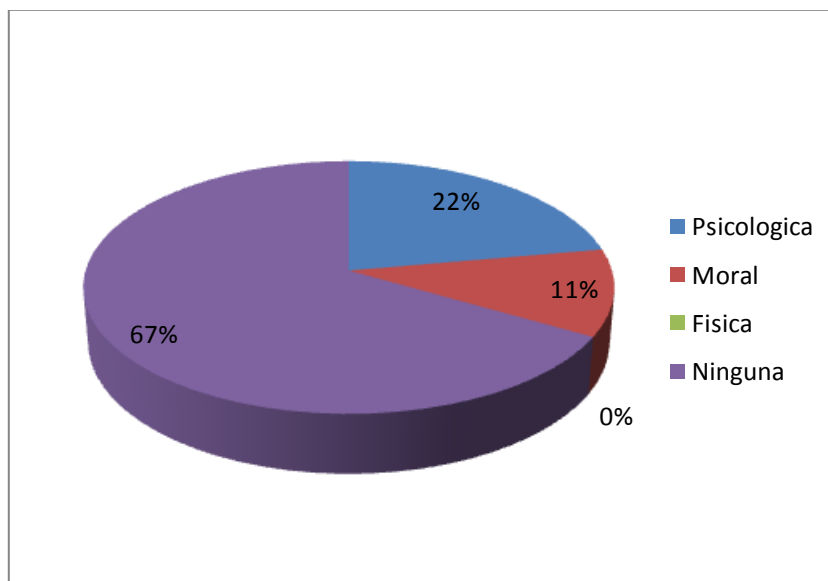
Distribución y frecuencias según tipo de agresión de familiares y/o acompañantes de los pacientes en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Tipo de Agresión	Fa	Fr%
Psicológica	8	22%
Moral	4	11%
Física	0	0%
Ninguna	24	67%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°29

TIPO DE AGRESION POR PARTE DE FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES



Comentario: la grafica valora que la violencia en el trabajo que reciben los enfermeros el 22% es de tipo psicológica y un 11% de tipo moral

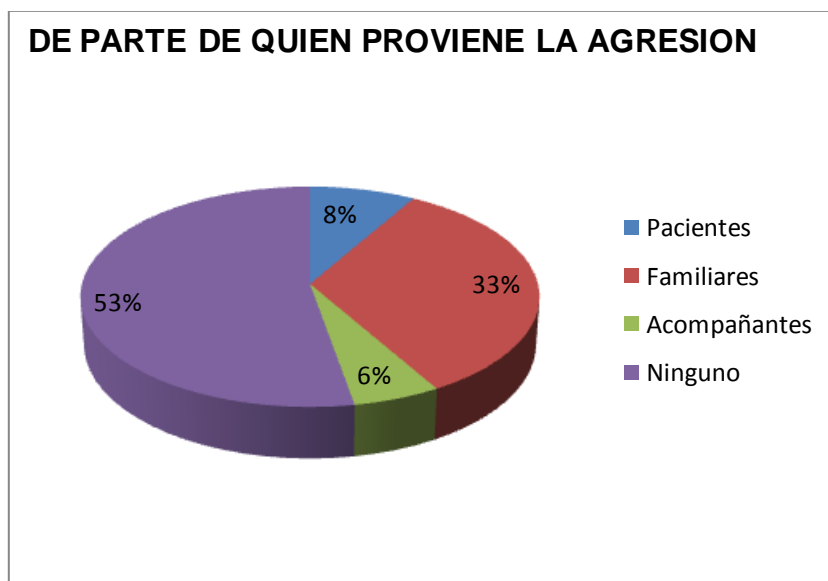
TABLA N° 30

Distribución y frecuencias según de donde proviene la agresión en los enfermeros entrevistados en el hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Por parte de quien	Fa	Fr%
Pacientes	3	8%
Familiares	12	33%
Acompañantes	2	6%
Ninguno	19	53%
Total	36	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°30



Comentario: Siendo este un Hospital pediátrico en el cual los pacientes son niños entre 1 y 14 años son los padres los que velan y defienden sus derechos y es por eso que el enfermero recibe agresión en un 33% proveniente de los familiares.

TABLAS Y GRAFICO BIVARIADOS

TABLA N°31

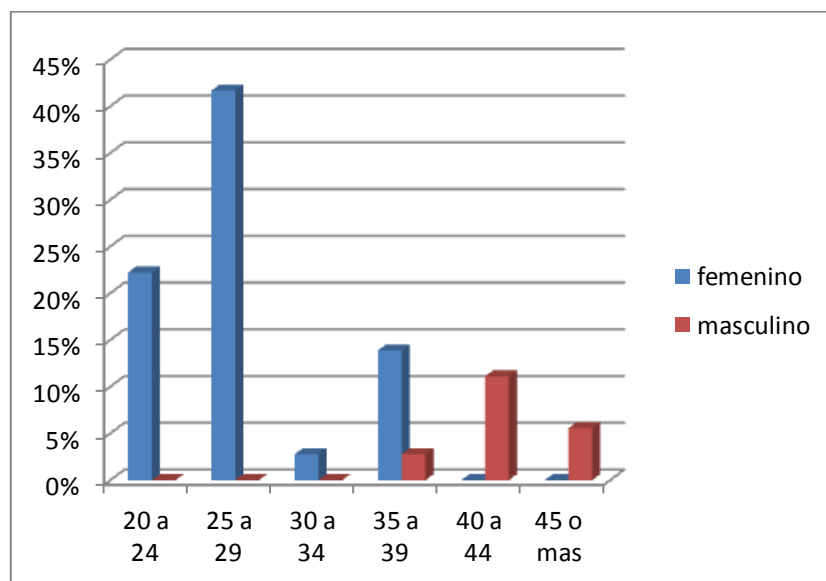
Distribución y frecuencias según sexo-edades de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Sexo			
Edad	femenino	masculino	Total general
20 a 24	22%		22%
25 a 29	42%		42%
30 a 34	3%		3%
35 a 39	14%	3%	17%
40 a 44		11%	11%
45 o mas		6%	6%
Total general	81%	19%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°31

EDAD/SEXO



Comentario: el grafico muestra un predominio de personal joven-femenino (entre 25-29 años de edad) con un porcentaje de 42%, esto significa que aumenta aun más la predisposición a situaciones de violencia.

TABLA N°32

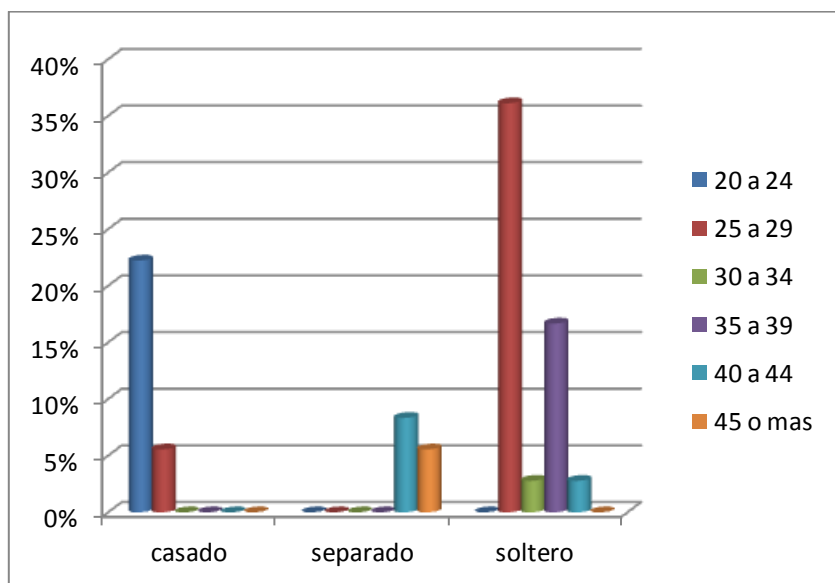
Distribución y frecuencias según la relación estado civil- edades de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Estado Civil				
Edad	casado	separado	soltero	Total general
20 a 24	22%			22%
25 a 29	6%		36%	42%
30 a 34			3%	3%
35 a 39			17%	17%
40 a 44		8%	3%	11%
45 o mas		6%		6%
Total general	28%	14%	58%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 32

ESTADO CIVIL / EDADES



Comentario: según el grafico la mayoría del personal es soltero-joven entre 25 a 29 años de edad con un porcentaje de 36%, esto significa, a nivel organizativo, que al no estar casado y ser joven puede, de alguna manera, experimentar situaciones de inequidad en los cronogramas de trabajo, la cual es una forma de violencia.

TABLA N°33

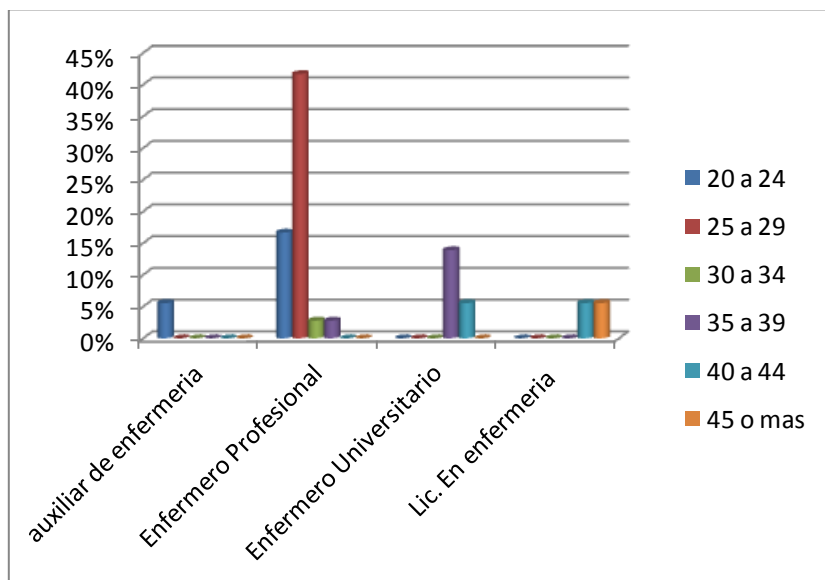
Distribución y frecuencias según la relación nivel de formación-edad de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012

Nivel de formación	Edad						Total general
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 o mas	
Auxiliar de enfermería	6%						6%
Enfermero Profesional	17%	42%	3%	3%			64%
Enfermero Universitario				14%	6%		19%
Lic. En enfermería					6%	6%	11%
Total general	22%	42%	3%	17%	11%	6%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 33

NIVEL DE FORMACION-EDAD



Comentario: se puede observar una gran mayoría de jóvenes profesionales (42%) y universitarios (14%), y una gran minoría de auxiliares de enfermería; esto puede incidir en el desempeño rutinario laboral, con respecto a las competencias de cada uno y da lugar a situaciones de violencia.

TABLA N° 34

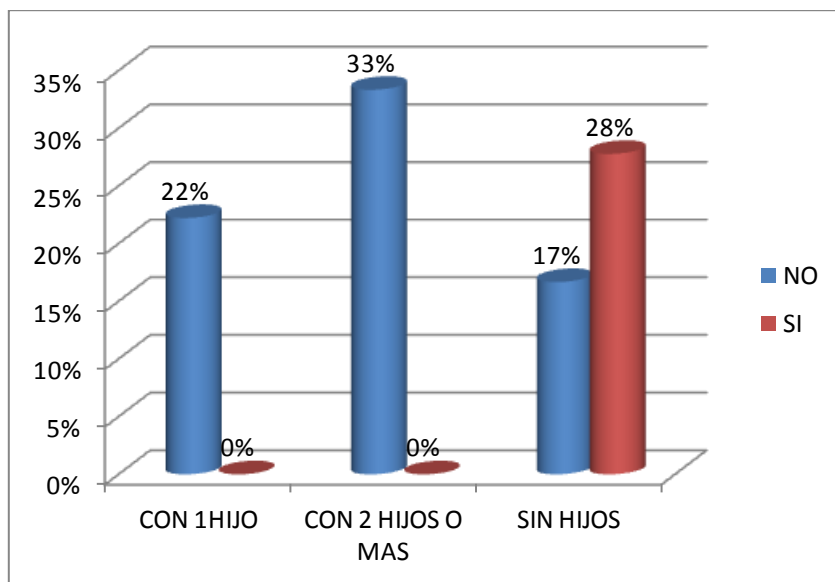
Distribución y frecuencias según la relación “tiene otro trabajo-grupo familiar de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Tiene otro trabajo			
Grupo Familiar	NO	SI	Total general
CON 1HIJO	22%		22%
CON 2 HIJOS O MAS	33%		33%
SIN HIJOS	17%	28%	44%
Total general	72%	28%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 34

TIENE OTRO TRABAJO-GRUPO FAMILIAR



Comentario: el grafico muestra que los únicos que tienen otro trabajo son los que no tienen hijos (28%), esto indica que dicho personal es propenso a situaciones de violencia ya que el cansancio físico se traduce muchas veces en intolerancia, mal humor etc.

TABLA N° 35

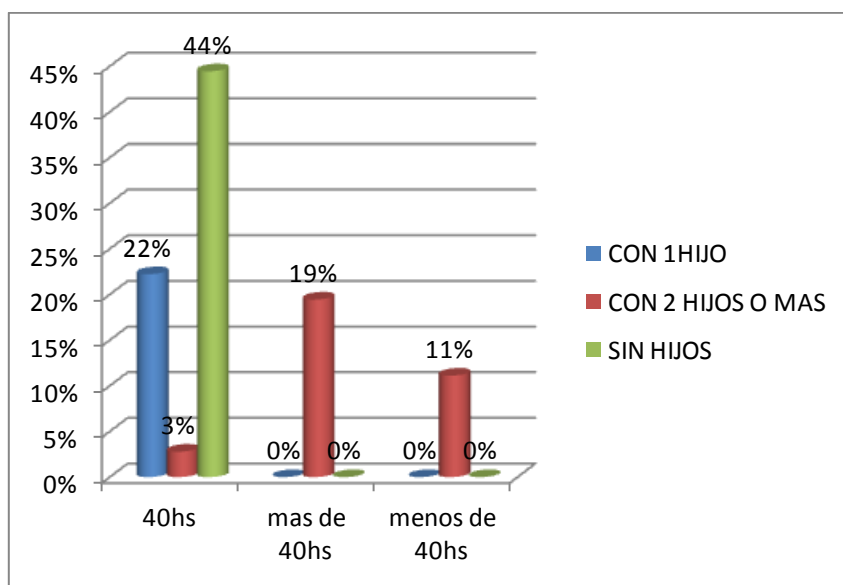
Distribución y frecuencias según la relación “horas de trabajo semanales-grupo familiar de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Grupo familiar				
Horas de trabajo	2 o mas hijos	con 1 hijo	Sin hijos	Total general
40HS	3%	22%	44%	69%
MAS DE 40HS	19%			19%
MENOS DE 40HS	11%			11%
Total general	33%	22%	44%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 35

HORAS SEMANALES DE TRABAJO-GRUPO FAMILIAR



Comentario: según el grafico una gran cantidad del personal en estudio sin hijos (44%) y con 1 hijo (22%) trabaja 40hs semanales, beneficia para evitar casos de violencia ya que al no haber cansancio excesivo se disminuye la irritabilidad de la persona. Mientras que ese 19% muestra que hay personas con sobrecarga horaria lo que no ayuda y seria mas propenso a la violencia.

TABLA N° 36

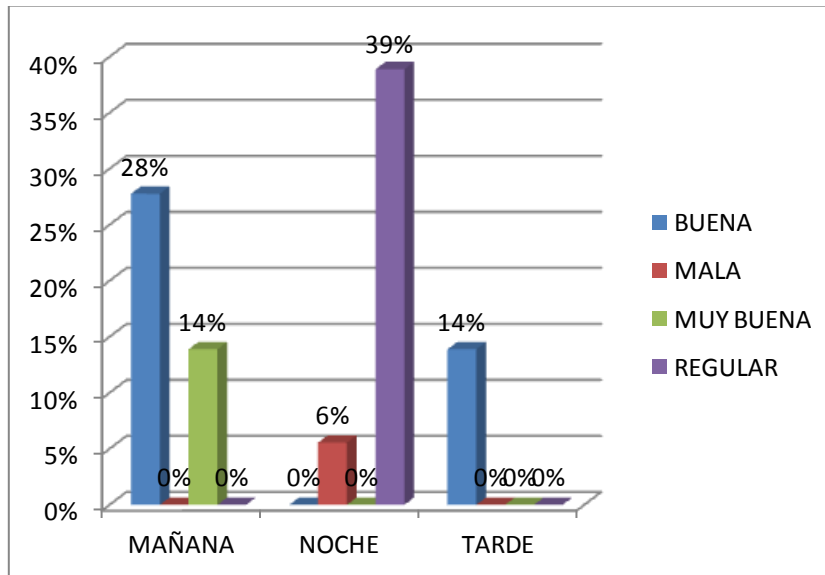
Distribución y frecuencias según la relación con colegas-turnos de trabajo de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Relación con colegas					
Turnos	BUENA	MALA	MUY BUENA	REGULAR	Total general
MAÑANA	28%		14%		42%
NOCHE		6%		39%	45%
TARDE	14%				14%
Total general	42%	6%	14%	39%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 36

RELACION CON COLEGAS/TURNOS DE TRABAJO



Comentario: la grafica refiere que la relación de los enfermeros con sus colegas es regular en el turno noche, esto significa que enfermería de turno noche debido a su diferente personalidad y diferente ritmo de vida influye su carácter haciéndolo mas conflictivo. Sin embargo en el turno mañana la relación es buena.

TABLA N° 37

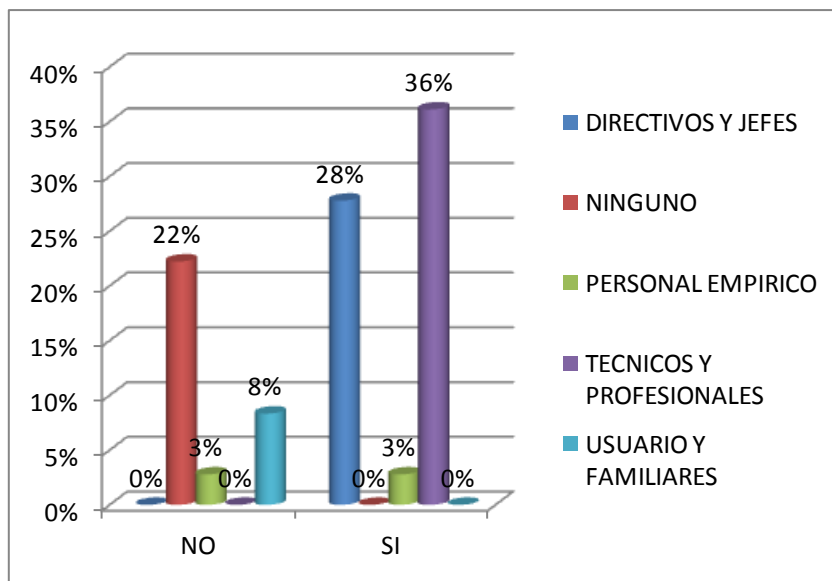
Distribución y frecuencias según la relación situaciones de tono elevado-entre quienes se dan, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Situaciones de tono elevado	NO	SI	Total general
Entre quienes se da			
DIRECTIVOS Y JEFES		28%	28%
NINGUNO	22%		22%
PERSONAL EMPIRICO	3%	3%	6%
TECNICOS Y PROFESIONALES		36%	36%
USUARIO Y FAMILIARES	8%		8%
Total general	33%	67%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°37

SITUACIONES DE TONO ELEVADO/ENTRE QUIENES SE DA



Comentario: según este grafico violencia verbal está presente en el personal del área estudiada y se da mayoritariamente entre técnicos y profesionales (36%), en segundo lugar entre directivos y jefes (28%), esto indica que los directivos y jefes son los principales generadores de violencia.

TABLA N° 38

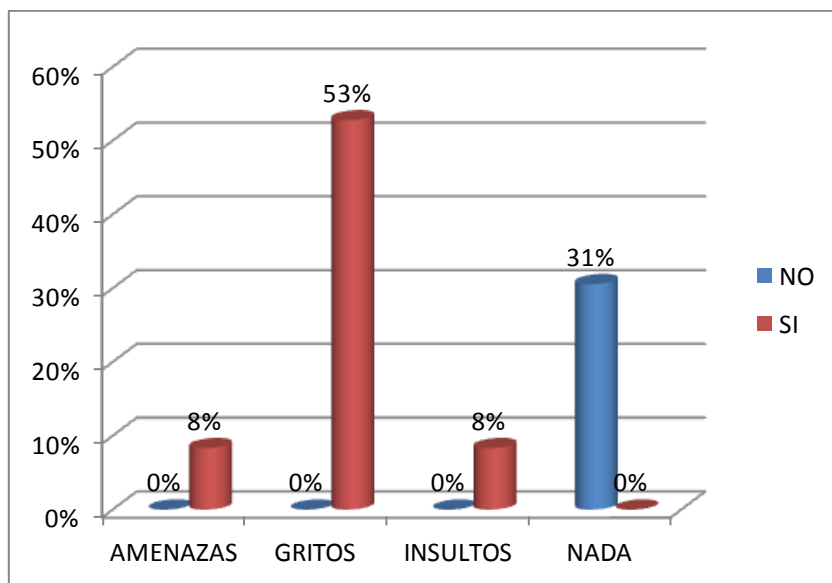
Distribución y frecuencias según la relación intercambio de palabras-en que consistieron, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Intercambio de palabras			
En que consistieron	NO	SI	Total general
AMENAZAS		8%	8%
GRITOS		53%	53%
INSULTOS		8%	8%
NADA	31%		31%
Total general	31%	69%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°38

INTERCAMBIO DE PALABRAS/ EN QUE CONSISTIERON



Comentario: podemos observar que hubo intercambio de palabras y que mayoritariamente consistieron en gritos (53%), mientras que el 31% refieren no haber experimentado intercambio de palabras.

TABLA N° 39

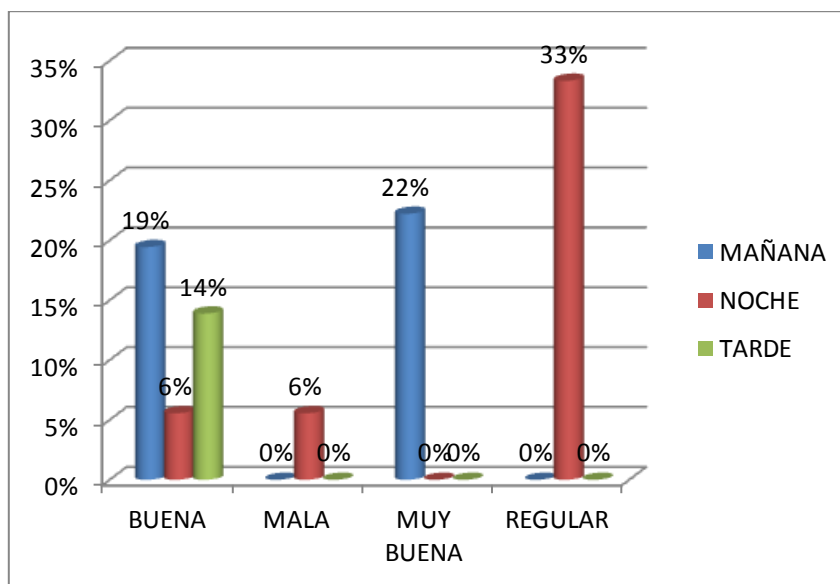
Distribución y frecuencias según la relación con superiores-turnos, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Turnos	MAÑANA	NOCHE	TARDE	Total general
Relación con superiores				
BUENA	19%	6%	14%	39%
MALA		6%		6%
MUY BUENA	22%			22%
REGULAR		33%		33%
Total general	41%	45%	14%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 39

RELACION CON SUPERIORES/TURNOS



Comentario: enfermería refiere que la relación con sus superiores es regular (33%) en el turno de noche y muy buena por la mañana. Esto beneficia al personal para un mejor desempeño de su trabajo y la disminución de actos de violencia.

TABLA N° 40

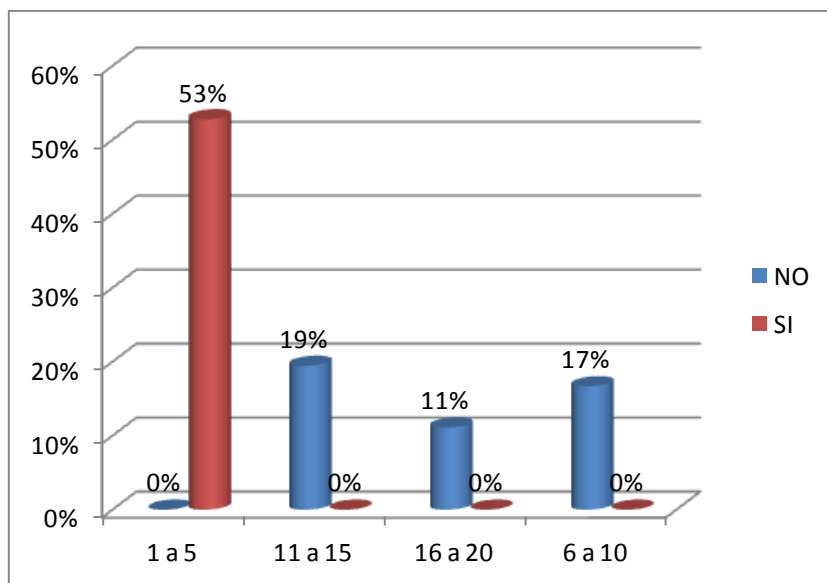
Distribución y frecuencias según la relación valoran su trabajo-antigüedad, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Valoran su trabajo			
Antigüedad	NO	SI	Total general
1 a 5		53%	53%
11 a 15	19%		19%
16 a 20	11%		11%
6 a 10	17%		17%
Total general	47%	53%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 40

VALORAN SU TRABAJO/ ANTIGÜEDAD



Comentario: el grafico muestra que a los más jóvenes se le reconoce y valora su trabajo (53%), al resto no, esto quiere decir que aumenta el riesgo de sufrir violencia o convertirse en agresor.

TABLA N° 41

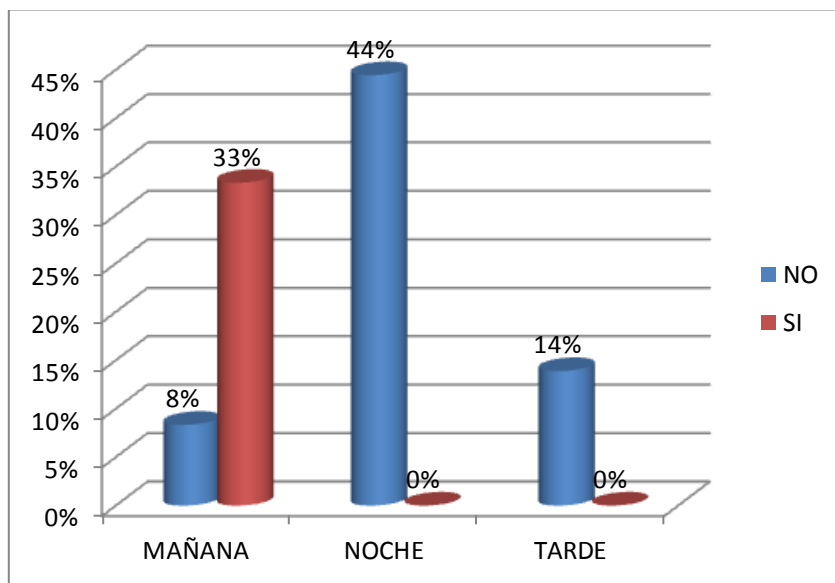
Distribución y frecuencias según la relación ignoran su presencia-turnos de trabajo, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Ignoran su presencia			
Turnos	NO	SI	Total general
MAÑANA	8%	33%	41%
NOCHE	44%		44%
TARDE	14%		14%
Total general	66%	33%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 41

IGNORAN SU PRESENCIA/TURNOS



Comentario: el grafico muestra que en el turno mañana es el momento del día en el que más se dan estas situaciones (33%), y en los turnos tarde y noche no se presentan.

TABLA N° 42

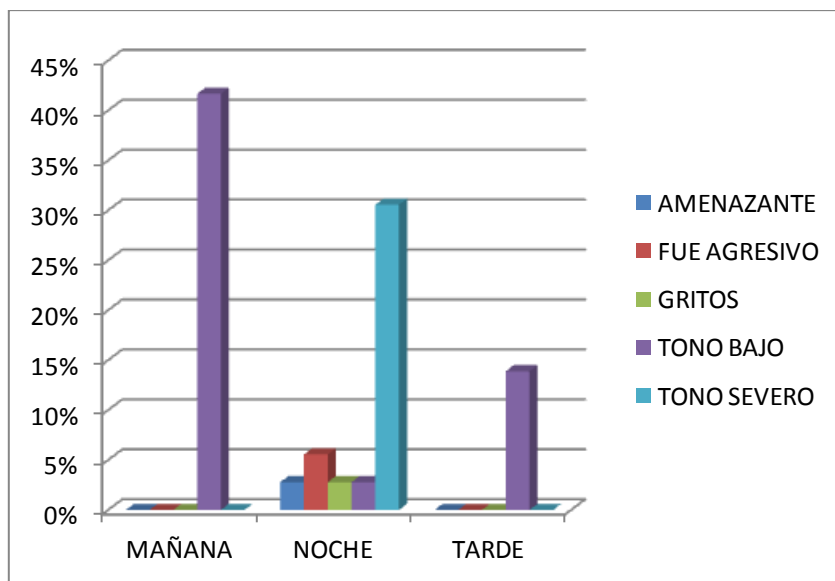
Distribución y frecuencias según la relación como lo recriminan sus superiores- turno de trabajo, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Turno de trabajo				
Como lo recriminan	MAÑANA	NOCHE	TARDE	Total general
AMENAZANTE		3%		3%
FUE AGRESIVO		6%		6%
GRITOS		3%		3%
TONO BAJO	42%	3%	14%	59%
TONO SEVERO		31%		31%
Total general	42%	46%	14%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N°42

COMO LO RECRIMINAN SUS SUPERIORES/TURNOS DE TRABAJO



Comentarios: según el gráfico en los turnos mañana (42%) y tarde (14%) el tipo de recriminación de los superiores es en tono bajo, mientras que en el turno noche se recrimina con tono severo, de manera agresiva, con gritos y con tono amenazante.

TABLA N° 43

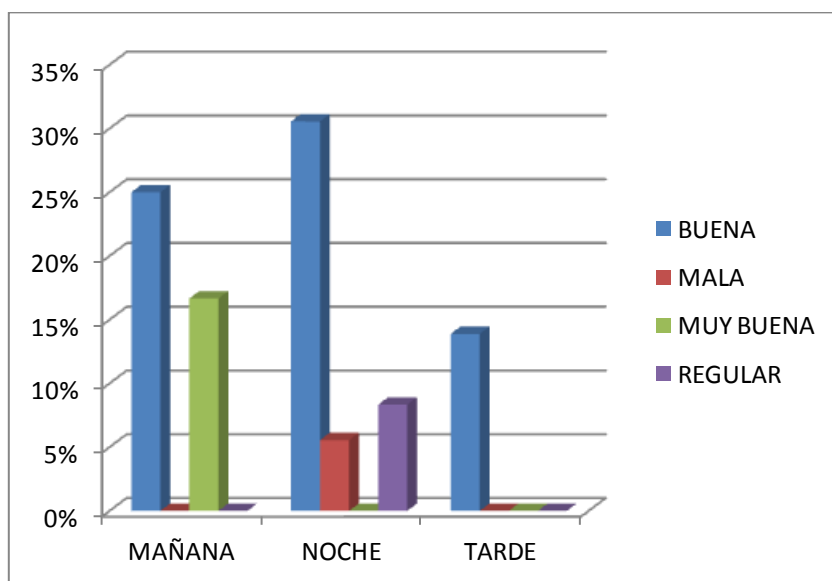
Distribución y frecuencias según la relación con el equipo interdisciplinario-turnos de trabajo, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Relación con el equipo interdisciplinario					
Turnos	BUENA	MALA	MUY BUENA	REGULAR	Total general
MAÑANA	25%		17%		42%
NOCHE	31%	6%		8%	45%
TARDE	14%				14%
Total general	70%	6%	17%	8%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 43

RELACION CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO/TURNOS DE TRABAJO



Comentario: según el gráfico la relación con el equipo interdisciplinario es buena y muy buena en los turnos de mañana (25%) y tarde (14%), mientras que en el turno noche, a pesar de que se observa el mayor porcentaje (31%) de buena relación hay conflictos o situaciones desfavorables que inducen a la violencia.

TABLA N°44

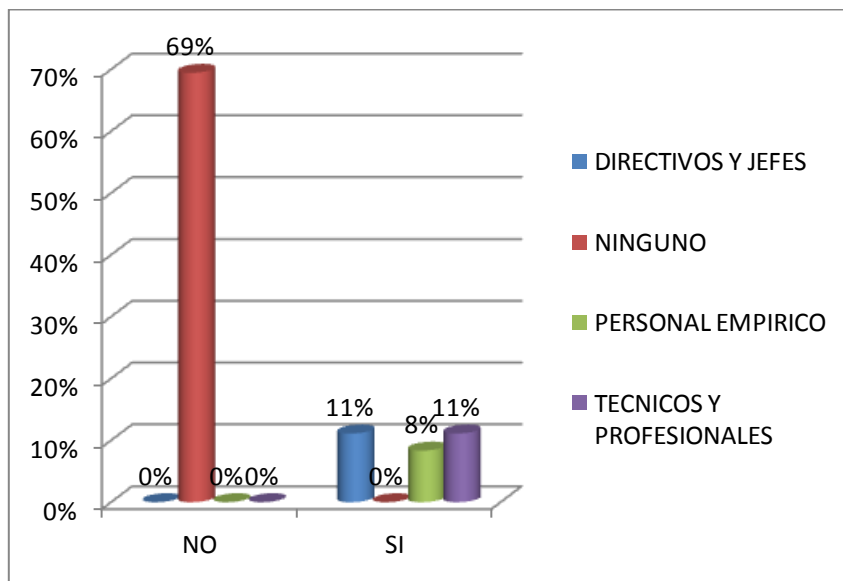
Distribución y frecuencias según la relación intercambio de palabras-entre quienes se dan, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Intercambio de palabras			
Entre quienes se da	NO	SI	Total general
DIRECTIVOS Y JEFES		11%	11%
NINGUNO	69%		69%
PERSONAL EMPIRICO		8%	8%
TECNICOS Y PROFESIONALES		11%	11%
Total general	69%	30%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 44

INTERCAMBIO DE PALABRAS(violencia verbal)-ENTRE QUIENES SE DA



Comentario: el grafico muestra una gran mayoría que no tuvo intercambio de palabras (69%), el resto con el 11% fue entre directivos y jefes, técnicos y profesionales, estos pueden ser un comienzo para episodios de violencia.

TABLA N° 45

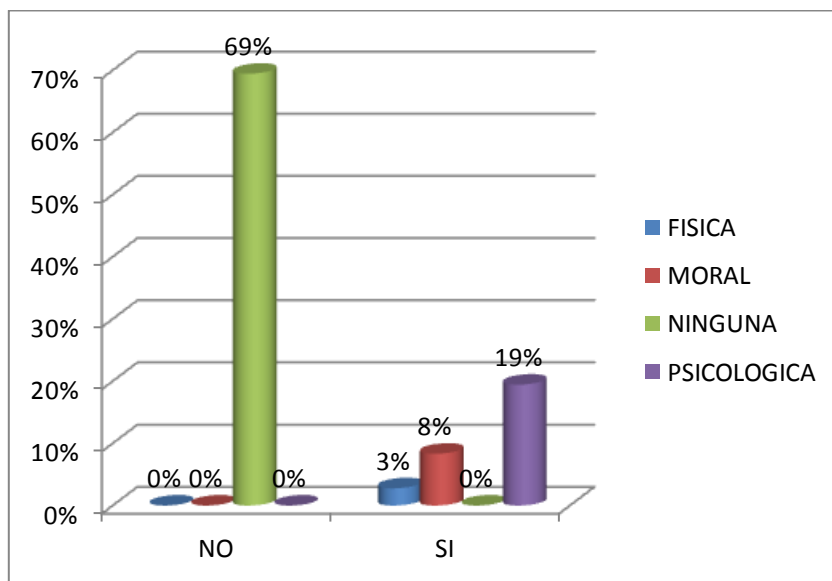
Distribución y frecuencias según la relación agresión del equipo interdisciplinario-tipo de agresión, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Tipo de agresión					
Agresión Equipo Interdisciplinario	FISICA	MORAL	NINGUNA	PSICOLOGICA	Total general
NO			69%		69%
SI	3%	8%		19%	30%
Total general	3%	8%	69%	19%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 45

AGRESION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO/ TIPO DE AGRESION



Comentario: según el grafico una gran mayoría no recibió agresiones del equipo interdisciplinario, el resto se reparte en agresiones psicológicas (19%), morales (8%) y físicas (3%).

TABLA N° 46

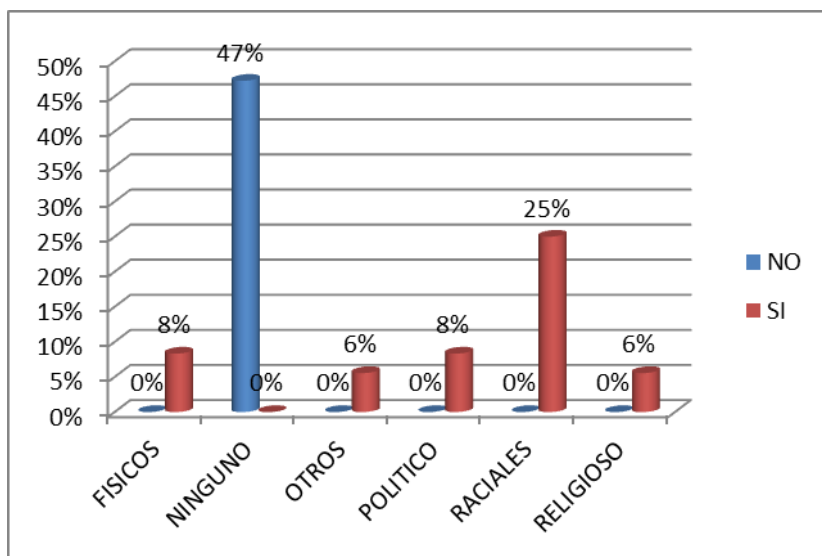
Distribución y frecuencias según la relación situaciones de discriminación-tipo de discriminación, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Situaciones de discriminación			
Tipo de discriminación	NO	SI	Total general
FISICOS		8%	8%
NINGUNO	47%		47%
OTROS		6%	6%
POLITICO		8%	8%
RACIALES		25%	25%
RELIGIOSO		6%	6%
Total general	47%	53%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 46

SITUACIONES DE DISCRIMINACION/ TIPO DE DISCRIMINACION



Comentario: la grafica representa situaciones de discriminación, una gran parte de los entrevistados respondieron que no reciben ningún tipo de discriminación (47%), el resto indica que recibe discriminación tipo racial (25%), político (8%), físico (8%), etc.

TABLA N° 47

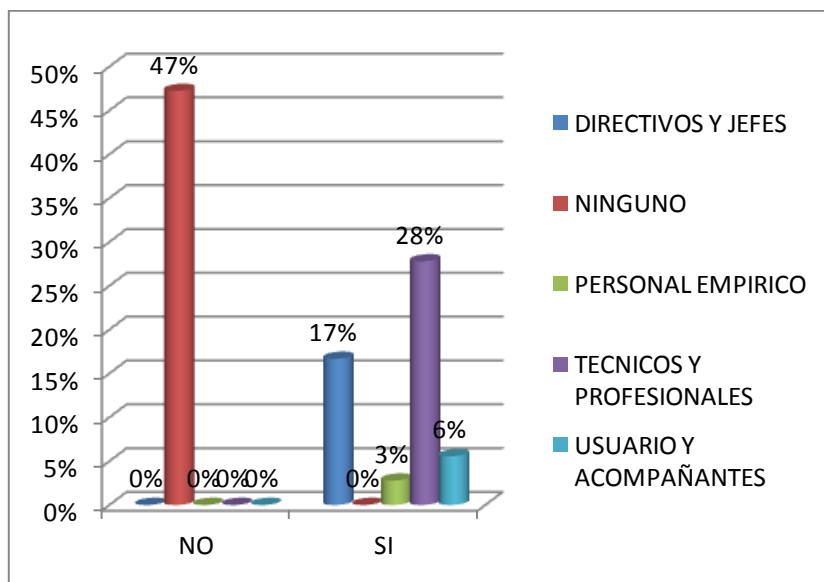
Distribución y frecuencias según la relación situaciones de discriminación-entre quienes se da, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Situaciones de discriminación			
Entre quienes se da	NO	SI	Total general
DIRECTIVOS Y JEFES		17%	17%
NINGUNO	47%		47%
PERSONAL EMPIRICO		3%	3%
TECNICOS Y PROFESIONALES		28%	28%
USUARIO Y ACOMPAÑANTES		6%	6%
Total general	47%	53%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 47

SITUACIONES DE DISCRIMINACION/ENTRE QUIENES



Comentario: la situación de discriminación se da entre técnicos y profesionales (28%), que se encuentran en segundo lugar ya que la mayoría dijo que no hubo situaciones de discriminación (47%).

TABLA N° 48

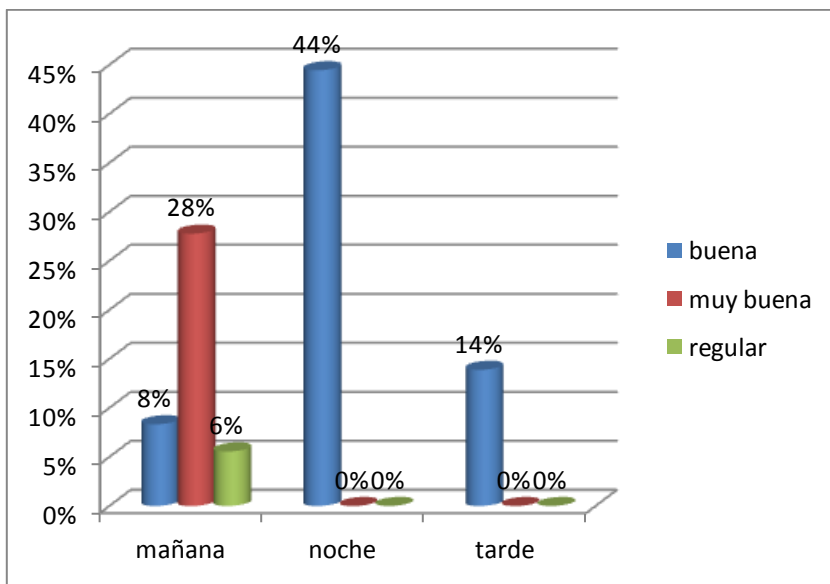
Distribución y frecuencias según la relación con familiares o acompañantes-turnos de trabajo, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Turnos de trabajo				
Relación con familiares	MAÑANA	NOCHE	TARDE	Total general
BUENA	8%	44%	14%	67%
MUY BUENA	28%			28%
REGULAR	6%			6%
Total general	42%	44%	14%	36

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 48

RELACION CON FAMILIARES O ACOMPAÑANTES/ TURNOS



Comentario: la relación de enfermería con familiares y/o acompañante varia según el turno de desempeño, se puede observar que el turno noche el 44% tiene una buena relación, mientras que en el turno mañana las relaciones son variadas con predominio muy bueno. Esto se puede deber a que durante el día hay mas contacto con familiares y acompañantes, aumentando las posibilidades de experimentar situaciones de violencia.

TABLA N° 49

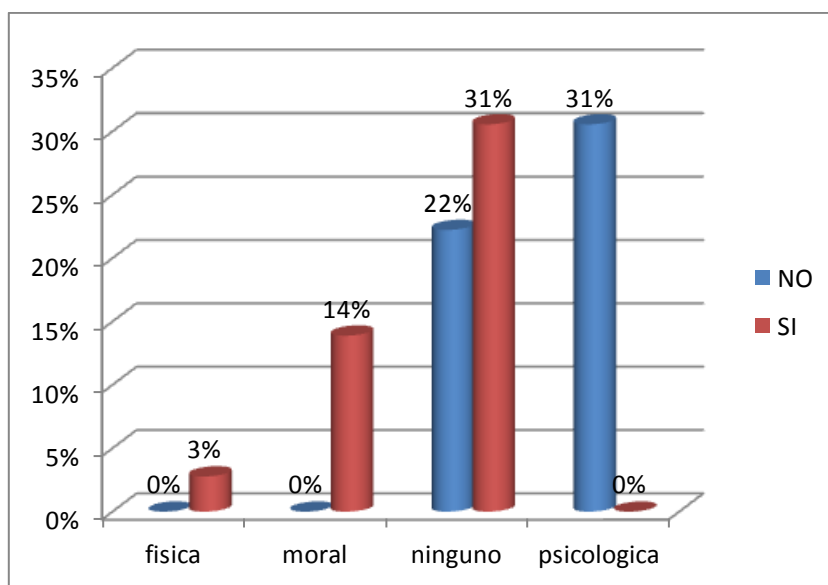
Distribución y frecuencias según la relación “recibió agresión de familiares-tipo de agresión”, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Recibió agresión de familiares			
Tipo de agresión	NO	SI	Total general
FISICA		3%	3%
MORAL		14%	14%
NINGUNO	22%	31%	53%
PSICOLOGICA	31%		31%
Total general	53%	47%	100%

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 49

RECIBIO AGRESION DE FAMILIARES/TIPO DE AGRESION



Comentario: El gráfico representa que en un (31%) de enfermería recibe agresión psicológica y un (14%) de acoso moral de parte de los familiares.

TABLA N° 50

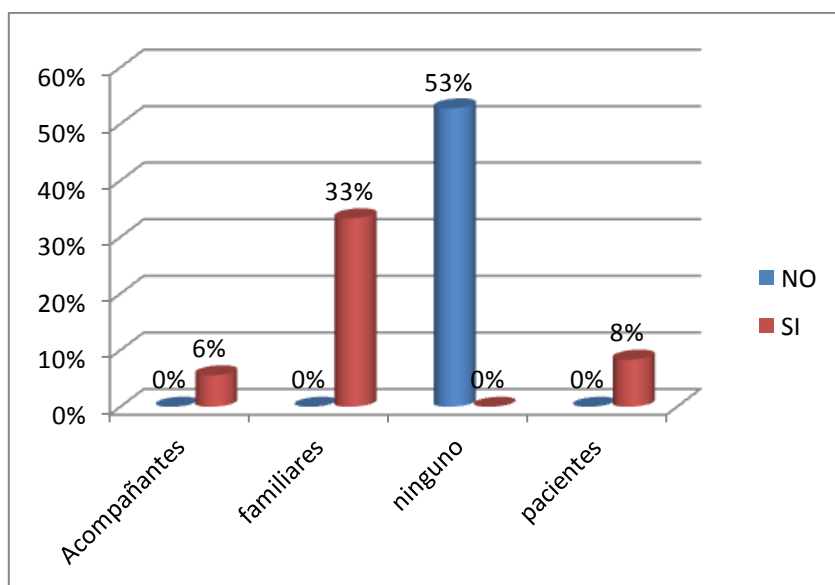
Distribución y frecuencias según la relación “recibió agresión de familiares-de parte de quien”, de los enfermeros entrevistados en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza octubre 2012.

Recibió agresión de familiares			
De parte de quien	NO	SI	Total general
ACOMPañANTE		6%	6%
FAMILIARES		33%	33%
NINGUNO	53%		53%
PACIENTES		8%	8%
Total general	53%	47%	36

Fuente: datos obtenidos por autoras, mediante las entrevistas realizadas a enfermeros del área de internación clínica pediátrica del hospital Dr. Humberto J. Notti, Mendoza Octubre 2012.

GRAFICO N° 50

RECIBIO AGRESION DE FAMILIARES/ DE PARTE DE QUIEN



Comentario: Se observa que la agresión proviene por parte de familiares (33%) y una gran mayoría no recibió agresión de ninguno (53%). Esto sucede debido a la continua interacción con los padres de los pacientes ya que es un hospital pediátrico.

Conclusión

Finalizando con el desarrollo de presente investigación clásica descriptiva, cualicuantitativa, prospectiva y de corte transversal, luego de recabar información muy valiosa, se pudo profundizar sobre el tema. Y visualizar la repercusión que tiene en la vida profesional.

La violencia en la actualidad es un fenómeno sociocultural que alcanza diversos ámbitos, no es un problema individual episódico, sino que es un tema estructural estratégico enraizado en factores sociales económicos culturales y organizacionales más amplios, que ha comenzado a preocupar a la sociedad por sus altos costos en salud y en la economía de los países.

Las diversas manifestaciones de violencia laboral, estudiadas en esta investigación, afectan al personal que se desempeñan en el Hospital Dr. Humberto J. Notti.

Las variables estudiadas permiten medir el grado de violencia que sufren los enfermeros en la institución de salud y de ello mucho depende su estado civil ya que un soltero tiene diferentes prioridades y visiones que el casado, viudo o separado, a esto se agrega la carga familiar, el doble empleo, las horas semanales, la antigüedad y el turno de trabajo, cuando la organización no cuenta con una administración equitativa se desvirtúan varios aspectos, como la designación de turnos de trabajo, considerando la situación sociocultural de cada empleado dando lugar a la incertidumbre y al conflicto. (Ver tablas y gráficos n° 4, 5, 6, 7, 8, 9,10).

Otros factores también influyentes son el sexo y la edad, la institución en estudio cuenta con un 42% de personal joven femenino de 25 a 29 años, según algunos autores la mujer, como parte del mundo laboral, está propensa a sufrir violencia de diversa índole, siendo frecuente por sus características de género el acoso sexual, la inequidad salarial, acoso moral. El presente trabajo abordó la violencia laboral, su implicación para la enfermería como profesión típicamente femenina (Ver tabla y grafico n° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 31 y 32).

El plantel de enfermería de este hospital tiene diferentes niveles de formación, el 64% de los entrevistados tiene título de enfermero profesional, este aspecto puede incidir sobre las relaciones laborales y dirigir a situaciones de violencia, ya que en un futuro cuando el personal quiera obtener un título de licenciatura en enfermería por superación personal o con el objetivo de aumentar su nivel adquisitivo, se puede ver una marcada limitación en disponibilidad horaria e inequidad por parte de sus pares y/o superiores, amenazando su derecho individual. (Ver tabla y grafico nº3, 33 y 34)

La violencia verbal (psicológica y/o moral) es el tipo de violencia identificada con mayor frecuencia, desde el uso de tono elevado con un porcentaje de 67%, provenientes en su mayoría de técnicos y profesionales (36%) y directivos y jefes (28%), hasta intercambios de palabras fuera de lugar con un 69% puntualmente gritos (53%), amenazas (8%) e insultos (8%). (Ver tabla y grafica nº 12, 13, 14, 15, 37, 38 y 44)

Otro tipo de violencia psicológica es aquella donde la persona no puede expresarse libremente, ignoran su presencia (67%), o no se valora su trabajo (47%), dentro de este porcentaje se encuentran los de mayor antigüedad, ya que los que recién se inician en este ámbito laboral con una antigüedad inferior a 5 años refieren que se valora su trabajo (53%). Se ha identificado que estas situaciones, donde se ignora su presencia, se dan generalmente en el turno mañana (33%) momento del día con continua interacción con otros profesionales. (Ver tablas y gráficos nº10, 17, 19, 40 y 41)

Al indagar sobre de quienes recibe agresión el personal de enfermería estudiado respondieron que si reciben agresión por parte de superiores, colegas, equipo interdisciplinario, de pacientes y familiar y/o acompañante el porcentaje para este caso oscila entre el 25% y el 33% se distingue la presencia de agresión de tipo racial, verbal, psicológica y de acoso moral, ya que una de las características de este plantel es la diversidad cultural (ver tablas y gráficos nº13, 22, 26,28, 29,30)

La relación con los superiores (42%) y colegas (39%) es buena, si consideramos turno trabajo se observa una variación, ya que en el turno noche la relación es

regular con porcentajes de 33% a 39%. Se puede deber al diferente ritmo de vida. (Ver tablas y gráficos n° 11, 16, 36, 39 y 42)

Situaciones de discriminación se refleja con un porcentaje de 53%, específicamente del tipo racial (25%), estos provienen de profesional, técnico y colega (28%), y se traduce en la humillación del trabajador. (Ver tablas y gráficos n° 24, 25, 26 y 47)

La relación enfermero-familiar y / o acompañante es buena (67%), puede variar según el turno de trabajo, por la noche es muy buena (44%) , sin embargo indagando se determino que un 33% de los encuestados recibió agresión de parte de los familiares, el tipo de agresión psicológica (22%) esto se debe a que en el momento de realizar intervenciones al pacientes pediátricos, el estado emocional de los familiares modifica la situación tornándose a veces en agresión hacia el enfermero/a que atiende a su hijo.(Ver tablas y gráficos n° 27, 28, 29, 30, 48, 49, 50).

Con esto se concluye definiendo que nuestra hipótesis es considerada acertada porque el grado y en tipo de violencia, al que se encuentran sometido el personal de enfermería de la institución en estudio, es psicológica y acoso moral ya sea por las características propias y personales del enfermero estudiado o por la organización institucional, que tiende ha convertir estos eventos de violencia en algo habitual o normal, consecuencia de esto son las renuncias y el descenso de la calidad de atención, por eso es importante lograr cambios para obtener un ambiente laboral ideal.

Sugerencias y propuestas para prevenir la violencia en el trabajo

Los empleados necesitan formación y soporte para prevenir la violencia en el trabajo, mediante capacitaciones, charlas informativas sobre la prevención de la violencia laboral. Ej. Dictar cursos sobre manejo del estrés, Ofrecer material y clases sobre manejo de la ira. Ofreciendo cursos online o presenciales, y feedbacks sobre problemas en el lugar de trabajo. Se sugiere pedir una transferencia de servicio: La tensión tiende a crecer si dos personas en conflicto están juntas mucho tiempo.

Mejorar el ambiente laboral: una buena visibilidad e iluminación para la observación de las áreas de trabajo.

Contar con servicio de seguridad en la entrada principal, junto a la vía de tránsito de los usuarios.

Dotar de medidas de seguridad como cámaras u otros sistemas de seguridad en los lugares que sean necesarios

Brindar al personal un lugar seguro para las pertenencias de valor, como casilleros individuales.

Comunicar a los superiores cualquier preocupación que tenga sobre su seguridad e informar inmediatamente por escrito de cualquier incidente.

Asegurar el número de trabajadores es el adecuado para cada tarea y para cada momento del día.

Rotar puestos de alto riesgo de forma que la misma persona no esté siempre sujeta al mismo riesgo.

Establecer procedimientos de emergencia claros sobre qué hacer y dónde ir en caso de incidente, adecuados a cada instalación.

Se propone estar alerta y denunciar estos actos, más aún se identifica a enfermería como una profesión feminizada.

Las enfermeras debemos cuidar la vida y denunciar actos de exceso de trabajo (amparados por Art. 14 bis de la constitución nacional).

Bibliografía

- autores, V. (1993). *Racismo y xenofobia*. Fundación Rich: Búsqueda de las raíces.
- Domínguez Lucía, M. J. (2008). *"Violencia Laboral Una visión desde Enfermería"*. Argentina: El Uapití.
- Freud, S. (1985). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. En S. Freud, *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte* (Vol. Tomo VI). Madrid: Ed. Alianza.
- Gabriel Acevedo, A. F. (2009). *"La violencia laboral hacia trabajadores/as de instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina"*. Argentina: UN Córdoba.
- J., F. (2007). *Influencia del Trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana*. Bogotá: Revista de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.
- Lewis, J. (1968). *Hombre y evolución*. México: Ed. Grijalbo.
- López-Zafra, B. M. (2005). *"distinción tipos de agresores"*. España: Del Lunar.
- Margarita Poblete Troncoso, S. V. (2005). "Enfermeras en riesgo Violencia laboral con enfoque de género". 14(51).
- OMS. (2002). *"Informe sobre la violencia y la salud"*. Washington: DC: OPS.
- OMS, I. I. (2004). Sensibilizando sobre el Acoso psicológico en el trabajo. N°4(1).
- públicos, O. I. (2002). *La prevalencia de situaciones características de la violencia*. Ginebra.
- Rivera, L. G. (2005). *"el maltrato psicológico"*. España.
- Yela, C. Y. (2005). *"violencia en el sector salud"*. Madrid: Editorial Borrmar.

Apéndice y Anexos

La siguiente entrevista está destinada al personal de enfermería del Hospital pediátrico Dr. Humberto J. Notti con el objeto de recabar información de gran importancia para la realización de la tesis final de las alumnas: Cintia del valle Díaz, Marisabel flores, Silvia Liliana Mendoza.

2do año de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Medicas perteneciente a la Universidad Nacional de Cuyo, el mismo se trata de la violencia laboral.

IMPORTANTE: se pide al entrevistado ser claro y responder con sinceridad, ya que de eso dependen los resultados de esta investigación.

VIOLENCIA LABORAL

ENTREVISTA

MARQUE CON UNA X.

FECHA DE LA ENTREVISTA...../...../.....

1. IDENTIFICACIÓN ANÓNIMA:

A. SEXO (M)..... (F).....

2. EDAD:

- a) DE 20 A 24 AÑOS (...)
- b) DE 25 A 29 AÑOS (...)
- c) DE 30 A 34 AÑOS (...)
- d) DE 35 A 39 AÑOS (...)
- e) DE 40 A 44 AÑOS (...)
- f) < 45 AÑOS (...)

3. NIVEL DE FORMACIÓN:

- a) AUXILIAR DE ENFERMERÍA (...)
- b) ENFERMERO/A UNIVERSITARIO (...)
- c) ENFERMERO PROFESIONAL (...)
- d) LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA (...)

4. ESTADO CIVIL:

- a- SOLTERO (...).
- b- CASADO (...).
- c- SEPARADO O DIVORCIADO (...).
- d- VIUDO (...)

5. GRUPO FAMILIAR:

- a- NO TIENE HIJOS (...)
- b- TIENE 1 HIJO (...)
- c- TIENE 2 HIJOS O MAS (...)

6. ÚNICA FUENTE DE INGRESO:

- a) SI (...)
- b) NO (...)

7. ¿TIENE OTRO TRABAJO?:

- a. SI (...)
- b. NO (...)

8. ¿CUÁNTAS HORAS POR SEMANA TRABAJA?

- a. MENOS DE 40 HORAS SEMANALES. (...)
- b. 40 HORAS SEMANALES. (...)
- c. MÁS DE 40 HORAS SEMANALES. (...)

9. ¿QUÉ ANTIGÜEDAD LABORAL TIENE EN ESTA INSTITUCIÓN?

- a. 1 A 5 (...)
- b. 6 A 10 (...)
- c. 11 A 15 (...)
- d. 16 A 20 (...)
- e. > DE 21 (...)

10. TURNO EN EL QUE DESEMPEÑA SU TRABAJO COMO ENFERMERA/O:

- a. MAÑANA (...)
- b. TARDE (...)
- c. NOCHE (...)

11. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN LABORAL CON SUS COLEGAS?

- a. MUY BUENA (...)
- b. BUENA (...)
- c. REGULAR (...)
- d. MALA (...)

12. ¿SE HAN DADO SITUACIONES DE TONO ELEVADO DURANTE LA JORNADA LABORAL?

- a. SI (...)
- b. NO (...)

13. ¿ENTRE QUIENES SE DIERON ESAS SITUACIONES?

- a. DIRECTIVOS Y JEFES (...)
- b. TÉCNICOS Y PROFESIONALES (...)
- c. PERSONAL EMPÍRICO (...)
- d. USUARIO Y ACOMPAÑANTE (...)
- e. NINGUNO (...)

14. ¿ESOS INTERCAMBIOS DE PALABRAS, FUERON DESUBICADOS?

- a. SI (...)
- b. NO (...)

15. ¿EN QUE CONSISTIERON?

- a. INSULTOS (...)
- b. GRITOS (...)
- c. AMENAZAS (...)
- d. NINGUNO

16. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS SUPERIORES?

- a. MUY BUENA (...)
- b. BUENA (...)
- c. REGULAR (...)
- d. MALA (...)

17. ¿HA SENTIDO QUE IGNORAN SU PRESENCIA O NO RESPONDEN A SUS PREGUNTAS?

- SI (...)
- a. NO (...)

18. CUANDO UN SUPERIOR SE DIRIGIÓ HACIA USTED PARA RECRIMINARLO ¿CÓMO LO HIZO?

- a. EN TONO BAJO (...)
- b. EN TONO SEVERO (...)
- c. FUE AGRESIVO (...)
- d. AMENAZANTE (...)
- e. GRITOS (...)
- f. NINGUNO (...)

19. ¿CONSIDERA QUE VALORAN SU TRABAJO DE FORMA ADECUADA?

- a. SI (...)
- b. NO (...)

20. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO?

- a. MUY BUENA (...)
- b. BUENA (...)
- c. REGULAR (...)
- d. MALA (...)

21. ¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN POR PARTE DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO?

- a. SI (...)
- b. NO (...)

22. ¿DE QUÉ SECTOR?

- a. DIRECTIVOS Y JEFES (...)
- b. TÉCNICOS Y PROFESIONALES (...)
- c. PERSONAL EMPÍRICO (...)
- d. NINGUNO (...)

23 ¿DE QUÉ TIPO?

- a. PSICOLÓGICA (...)
- b. MORAL (...)
- c. FÍSICA (...)
- d. NINGUNO

24. EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE SU ESPACIO LABORAL ¿SE HAN DADO SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN?

- a. SI (...)
- b. No (...)

25. ¿DE QUÉ TIPO?

- a. RELIGIOSO (...)
- b. POLÍTICO (...)
- c. RACIALES (...)
- d. FÍSICO (...)
- e. OTROS.....
- f. NINGUNO

26. ENTRE QUIENES SE DIO SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN?

- a. DIRECTIVOS Y JEFES (...)
- b. TÉCNICOS Y PROFESIONALES (...)
- c. PERSONAL EMPÍRICO (...)
- d. NINGUNO (...)

27. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON LOS FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES DE PACIENTES?

- a. MUY BUENA (...)
- b. BUENA (...)
- c. REGULAR (...)
- d. MALA (...)

28. ¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN POR PARTE DEL PACIENTE, FAMILIAR Y O ACOMPAÑANTE?

- a. SI (...)
- b. No (...)

29. ¿DE QUÉ TIPO FUE LA AGRESIÓN QUE RECIBIO POR PARTE DEL PACIENTE, FAMILIAR Y / O ACOMPAÑANTE?

- a. PSICOLÓGICA (...)
- b. MORAL (...)
- c. FÍSICA (...)
- d. NINGUNO (...)

30 ¿POR PARTE DE QUIEN RECIBIÓ LA AGRESIÓN?

- a. PACIENTES (...)
- b. FAMILIARES (...)
- c. ACOMPAÑANTES (...)
- d. NINGUNO (...)

Referencias de la Matriz de datos.

A. Sexo: a. Masculino; b. Femenino.

B. Edad: a. De 20 a 24 años; b. De 25 a 29 años; c. De 30 a 34 años; d. De 35 a 39 años; e. De 40 a 44 años; f. < 45 años.

C. Nivel de formación: a. Auxiliar de Enfermería; b. Enfermero/a Universitario; c. Enfermero profesional; d. Licenciado/a en Enfermería.

D. Estado civil: a. Soltero; b. Casado; c. Separado o divorciado; d. Viudo.

E. Grupo Familiar: a. No tiene hijos; b. Tiene 1 hijo; c. Tiene 2 hijos o más.

F. Única fuente de ingreso: a. SI; b. NO.

G. Tiene otro trabajo: a. SI; b. NO.

H. Horas semanales de trabajo: a. Menos de 40 horas; b. 40 horas; c. Más de 40 horas.

I. Antigüedad laboral: a. 1 a 5; b. 6 a 10; c. 11 a 15; d. 16 a 20; e. > de 21.

J. Turno de trabajo: a. Mañana; b. Tarde; c. Noche.

K. Relación con sus colegas: a. Muy buena; b. Buena; c. Regular; d. Mala.

L. Situaciones de tono elevado: a. SI; b. NO.

LL. Entre quienes se da esas situaciones: a. Directivos y jefes; b. Técnicos y profesionales; c. Personal empírico; d. Usuario y acompañante; e. Ninguno.

M. Intercambios de palabras (fuera de lugar): a. Si; b. No.

N. Consistieron en: a. Insultos; b. Gritos; c. Amenazas; d. ninguno.

Ñ. Relación con sus superiores: a. Muy buena; b. Buena; c. Regular; d. Mala.

O. Ignoran su presencia: a. Si; b. No.

P. Como lo recriminan: a. En tono bajo; b. En tono severo; c. Fue agresivo; d. Amenazante; e. Gritos; f. ninguno.

Q. Valoran su trabajo: a. Si; b. No.

R. Relación con el equipo interdisciplinario: a. Muy buena; b. Buena; c. Regular; d. Mala.

S. Recibido agresión del equipo interdisciplinario: a. Si; b. No.

T. De que sector proviene la agresión: a. Directivos y jefes; b. Técnicos y profesionales; c. Personal empírico; d. Ninguno.

U. Tipo de agresión: a. psicológica; b. moral; c. física; d. ninguno.

V. Situaciones de discriminación: a. Si; b. No.

W. Tipo de discriminación: a. Religioso; b. Político; c. Raciales; d. Físico; e. Otros; f. ninguno.

X. Entre quienes se da estas situaciones: a. Directivos y jefes; b. Técnicos y profesionales; c. Personal empírico; d. Ninguno.

Y. Relación con los familiares y/o acompañantes de pacientes: a. Muy buena; b. Buena; c. Regular; d. Mala.

Z. Recibido agresión de PACIENTE, FAMILIAR y/o acompañante: a. Si; b. No.

AA. Tipo de agresión de pacientes, familiar y /o acompañante: a. psicológica; b. moral; c. física; d. ninguno.

AB. De quienes proviene la agresión: a. Pacientes; b. Familiares; c. Acompañantes; d. Ninguno.