



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura  
Sede Universidad Nacional de Cuyo

## TEMA: “VIOLENCIA HACIA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”

### **Autores:**

Verónica Sandoval  
Soledad Vildoza  
Claudia Osorio

Mendoza , febrero de 2016

*“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 o autores”.*

## Acta de Aprobación

*Presidente:* .....

*Vocal 1:* .....

*Vocal 2:* .....

*Trabajo Aprobado el:* ...../...../.....

## **RESÚMEN**

**Tema:** *“Violencia hacia el Profesional de Enfermería”.*

**Autores:** *Claudia Osorio, Verónica Sandoval, Soledad Vildoza.*

**Lugar:** *Servicios de Guardia General, Clínica Médica, Traumatología del Hospital Central, Mendoza, año 2015.*

**Introducción:** *Los hechos de violencia van en aumento, tal es así que ha invadido los lugares de trabajo, siendo los enfermeros los principales expuestos ya que son la cara visible de toda institución y mantienen contacto directo con los pacientes, familiares y/o acompañantes. Se ve afectada la relación enfermero-paciente, por ésta causa. La violencia en el ámbito laboral de la salud no debe ser considerada como parte de los riesgos de trabajo, si no que por el contrario debe ser reconocida como un problema grave que afecta a la salud de los enfermeros. Si bien la enfermería es una profesión feminista y hacia ella van dirigidos los maltratos, el profesional varón no queda exento de éste flagelo. Los incidentes de violencia a los que se exponen los Profesionales son de tipo verbal, físico, psicológico, afectando de manera directa al desarrollo de las actividades propias de enfermería. Se hace referencia también, a los factores determinantes de violencia tales como tiempos de espera, insatisfacción por la consulta y tratamientos, entre otros, los cuales van a predeterminar la actuación de enfermería.*

**Objetivo:** *Identificar cómo vivencian los Profesionales de Enfermería, los hechos de violencia a los que están expuestos en los servicios de Clínica Médica, Guardia General, Traumatología.*

*Conocer los tipos de violencia a los que se exponen los Profesionales de Enfermería.*

*Identificar las características de los Profesionales de Enfermería.*

*Determinar en qué medida afecta al desarrollo de las actividades de enfermería los hechos de violencia a los que están expuestos.*

**Método:** Estudio de tipo descriptivo, transversal. Sobre una población de 84 enfermeros, tomando una muestra de 69 Profesionales de los servicios de Clínica Médica, Guardia General, Traumatología del Hospital Central. Se utiliza una encuesta anónima con preguntas cerradas.

**Resultados:** El total de la muestra de estudio 69 enfermeros están expuestos a hechos de violencia (87%), ejercida por el paciente (65%), familiar (55%), y acompañante (16%), siendo de tipo verbal (84%), psicológico (22%), y físico (18%), de los encuestados, (58%) pertenecen al sexo femenino y el (42%) al sexo masculino, dejando visible que los profesionales en su mayoría son de sexo femenino y hacia esta población van dirigidos los malos tratos, lo que no significa que el personal masculino este exento de vivenciar hechos de violencia (86%). Las situaciones de violencia generan miedo sobre los Profesionales en un (91%), lo que implica niveles de estrés en un (98%), influyen directamente en el desarrollo de las actividades de enfermería con un (82%). La mayoría de los sujetos de estudio se reconoce como mediador (62%) ante la situación de violencia.

El (74%) de los enfermeros sienten la necesidad de recibir contención psicológica, mientras que el (10%) contesto no y el (16%) le es indistinto.

**Conclusiones:** Es necesario alcanzar un ambiente laboral libre de violencia, para mejorar la condiciones de trabajo de los Profesionales Enfermeros, con el apoyo de autoridades gubernamentales, representantes sindicales y los propios trabajadores de la salud.

**Recomendaciones:** Desarrollar y crear talleres para el manejo del autocontrol, espacios de reflexión grupal, para adquirir habilidades para poder afrontar los hechos de violencia a los que están expuestos en sus lugares de trabajo y poder minorizarlos.

**Palabras clave:** Profesional de Enfermería; Violencia; Salud Laboral; Dignidad.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Queremos agradecer a nuestras familias y amigos que permanecieron a nuestro lado apoyándonos en estos años de preparación, estaremos eternamente agradecidas por la paciencia, el compartir nuestras vivencias y entendernos por esos momentos ausentes, por creer en nosotras. A todos y a cada uno en particular.*

**¡MIL GRACIAS!**

## **PREFACIO**

*Este trabajo de tesina fue un sueño compartido por nosotras, de creer en la Profesión de Enfermería, que puede y debe cambiar, saber que la enfermería tiene un amplio campo para la investigación y debemos sacar provecho de ello, para crecer como personas y como profesionales, integrando conocimientos y poder volcarlos hacia la comunidad, con el fin de mejorar la calidad de atención del paciente a quienes van dirigidos nuestros cuidados.*

*Se cierra una etapa pero se abre una puerta con una amplia gama de posibilidades, está en nosotras y en cada una seguir en busca del conocimiento.*

*Poder lograr incentivar a los Profesionales a que realicen sus sueños, quizás algunos con más y otros con menos esfuerzos, pero no hay imposibles cuando uno se propone llegar a un objetivo, confiar en uno mismo, que con dedicación y perseverancia, todo se logra.*

*Nuestras palabras van dirigidas a aquellos que se animan a soñar, que tienen ansias de progresar y crecer, que no sientan dudas de realizarlos. En el camino hay obstáculos y está en uno poder sortearlos seguir adelante. Altibajos tenemos todos, lo positivo es enfocarse en la meta y poder llegar a ella, no es un camino difícil pero necesita dedicación y esmero.*

## **INDICE GENERAL**

<b>Advertencia.....</b>	<b>Pág. II</b>
<b>Acta de aprobación.....</b>	<b>Pág. III</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>Pág. IV</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>Pág. V</b>
<b>Prefacio.....</b>	<b>Pág. VI</b>
<b>Índice General.....</b>	<b>Pág. VII</b>
<b>Índice de Tablas y Gráficos.....</b>	<b>Pág. VIII</b>

## **CAPITULO I**

<b>Introducción.....</b>	<b>Pág. 1</b>
<b>Descripción del problema.....</b>	<b>Pág. 3</b>
<b>Formulación del problema.....</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>Objetivos Generales.....</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>Violencia Hacia el Profesional de Enfermería.....</b>	<b>Pág. 9</b>
<b>Violencia Laboral.....</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>Violencia Laboral en la Mujer.....</b>	<b>Pág. 13</b>
<b>Violencia Laboral y Enfermería.....</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>Factores Determinantes de Violencia.....</b>	<b>Pág. 20</b>
<b>Agresores.....</b>	<b>Pág. 22</b>
<b>Tipos de violencia.....</b>	<b>Pág. 22</b>
<b>Factores Condicionantes de Violencia.....</b>	<b>Pág. 24</b>
<b>Violencia Directa.....</b>	<b>Pág. 26</b>
<b>Violencia Estructural.....</b>	<b>Pág. 26</b>



Violencia Cultural.....	Pág. 27
Violencia Simbólica.....	Pág. 27

## **CAPÍTULO II**

DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pág. 30
Tipo de estudio.....	Pág. 31
Área de estudio.....	Pág. 31
Universo y Muestra.....	Pág. 31
Variables.....	Pág. 31
Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	Pág. 31
Análisis, Procesamiento de datos.....	Pág. 31
Hipótesis.....	Pág. 32
TABLAS Y GRÁFICOS.....	Pág. 33

## **CAPÍTULO III**

Conclusión.....	Pág.61
Propuesta.....	Pág. 63
Bibliografía.....	Pág. 65

## **ANEXOS**

Modelo de Encuesta.....	Pág. 68
Tabla Matriz.....	Pág. 70

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico N° 1

***“Quién realiza la agresión”***.....Pág. 34

Tabla y Gráfico N° 2

***“Tipo de violencia por el paciente”*** .....Pág. 35

Tabla y Gráfico n° 3

***“Tipo de violencia por el Familiar”*** .....Pág. 36

Tabla y Gráfico N° 4

***“Rango de edad”***.....Pág. 37

Tabla y Gráfico N° 5

***“Percepción del miedo”*** .....Pág. 38

Tabla y Gráfico N° 6

***“Nivel de estrés”***.....Pág. 39

Tabla y Gráfico N° 7

***“Desarrollo de actividades”***.....Pág. 40

Tabla y Gráfico N° 8

***“Exposición a hechos de violencia”*** .....Pág. 41

Tabla y Gráfico N° 9

***“Percepción así mismo”***.....Pág. 42

Tabla y Gráfico N° 10

***“Percepción de miedo / Desarrollo de actividades”*.....Pág. 43**

Tabla y Gráfico N° 11

***“Percepción de estrés / Desarrollo de actividades”*.....Pág. 44**

Tabla y Gráfico N° 12

***“Sexo del Profesional”* .....Pág. 45**

Tabla y Gráfico N° 13

***“Reacción ante la violencia”*.....Pág. 46**

Tabla y Gráfico N° 14

***“Mediador / Exposición a hechos de violencia”*.....Pág. 47**

Tabla y Gráfico N° 15

***“Mediador / Percepción del miedo”*.....Pág. 48**

Tabla y Gráfico N° 16

***“Mediador / Niveles de estrés”*.....Pág. 49**

Tabla y Gráfico N° 17

***“Contención Psicológica”* .....Pág. 50**

Tabla y Gráfico N° 18

***“Número de personas por servicio”*.....Pág. 51**

Tabla y Gráfico N° 19

***“Personal masculino/Exposición a hechos de violencia”*.....Pág. 52**

Tabla y Gráfico Bivariado N° 20	
<b><i>“Rango de edad / Sexo”</i></b> .....	<b>Pág. 53</b>
Tabla y Gráfico Bivariado N° 21	
<b><i>“Servicio / Sexo”</i></b> .....	<b>Pág. 54</b>
Tabla y Gráfico Bivariado N° 22	
<b><i>“Rango de edad / Servicio”</i></b> .....	<b>Pág. 55</b>
Tabla y Gráfico Bivariado N° 23	
<b><i>“Tipo de violencia / Servicio”</i></b> .....	<b>Pág. 56</b>
Tabla y Gráfico Bivariado N° 24	
<b><i>“Exposición a violencia / Turno”</i></b> .....	<b>Pág. 57</b>
Tabla y Gráfico Bivariado N° 25	
<b><i>“Reacción / Tipo de violencia”</i></b> .....	<b>Pág. 58</b>
Tabla y Gráfico Bivariado N° 26	
<b><i>“Exposición a hechos de violencia / Servicio”</i></b> .....	<b>Pág. 59</b>

# CAPÍTULO I

## **INTRODUCCION:**

La idea del siguiente trabajo surge a partir de los hechos de violencia vividos de forma personal como así también los hechos de violencia vividos por parte de los compañeros de trabajo. Estos hechos fueron aumentando en los últimos tiempos, y lamentablemente se han considerado como parte de la actividad diaria de enfermería.

Debemos tener en cuenta ante todo que el personal de enfermería es un individuo influido por el contexto inmediato, por el cual tendrá diversos niveles de tolerancia y distinta respuesta de afrontamiento, de ello se desprende que podrá afectar indistintamente dependiendo de su carácter, estado de ánimo, etc.

Como es de conocimiento público la violencia ha atravesado fronteras, tal es así que ha invadido los lugares de trabajo.

Los enfermeros, son los más expuestos de sufrir hechos de violencia, ya que son la cara visible de toda institución y son los que pasan 24 horas en contacto directo con el paciente y sus acompañantes, comparten sus alegrías, sus frustraciones y conocen sus necesidades. Se ha instaurado en la imagen social como un individuo al servicio y a disposición de los demás (visto como un proveedor más de servicios), sin tener en cuenta que ante todo es una persona con sentimientos, vida social, preocupaciones y además es quien acompaña en la atención del proceso salud- enfermedad como cuidadores en el arte de cuidar.

La relación enfermero-paciente se ve afectada por diversos factores, como: los largos tiempos de espera, la falta de infraestructura y de insumos, la insatisfacción por los tratamientos, el escaso tiempo de la consulta, el déficit de personal de enfermería y la deficiencia en la comunicación, ubica a menudo a enfermeros, tanto como a los pacientes, en el lugar de víctima de un sistema sobre el que no ejercen el control.

El objetivo de los Profesionales de Enfermería es atender las necesidades de salud de las personas, por ello debe llevar a una profunda reflexión sobre las condiciones de trabajo en la que se desarrolla, aún más, si se acepta el supuesto de que la calidad de la atención de salud está sujeta a las condiciones de trabajo.

La violencia en el ámbito laboral del sector de la salud, no debe ser considerada como parte de los riesgos del trabajo en las instituciones, si no que por el contrario, debe ser reconocida y asumida como un problema grave, que afecta la salud de los enfermeros y de su grupo familiar.

# **Tema: VIOLENCIA HACIA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

## **Descripción del problema**

Es de conocimiento público que cada vez son más los hechos de violencia que el personal de salud debe afrontar contra su persona, tanto verbal como física, especialmente en servicios abiertos y guardia general.

En relación a los hechos de violencia, los profesionales que trabajan en el Hospital Central, no están exentos de sufrirlos, allí también se viven situaciones que afectan al personal de enfermería, las cuales se manifiestan de distintas formas: insultos, empujones, golpizas, generando violencia física, violencia psicológica, violencia verbal, sean estas visibles o no para la institución, ya que algunos hechos pasan desapercibidos por no ser denunciados. Los Profesionales de Enfermería son víctimas de violencia y es un hecho real que va en aumento, lo que genera una gran preocupación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como: el uso deliberado de la fuerza o al poder físico de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona o una comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. OMS 2002. Implica el uso o amenaza de uso de la violencia física o psicológica con intención de hacer daño de manera recurrente y como una forma de resolver conflictos.

La violencia no es innata a los seres humanos es un aprendizaje, una realidad histórica, humana y socialmente aprendida.

Los Profesionales de Enfermería se enfrentan a situaciones que pueden desencadenar en actos de violencia los cuales, van a estar determinados por diferentes factores como son el contexto social, carga emocional, tiempo de espera para la atención médica de los pacientes, afectando de manera distinta a cada persona, convirtiéndose en un obstáculo para la atención del paciente produciendo a la vez un desgaste para enfermería.



Para el Profesional de Enfermería no solamente importa administrar hábilmente los diversos procedimientos que exige el quehacer diario, sino también estar atentos a las distintas manifestaciones de los pacientes, derivadas de la propia enfermedad, tratamientos y de todos aquellos provenientes del medio hospitalario y de relación que surgen en la atención brindada por el equipo de salud a los usuarios.

Normalmente el personal de enfermería se encuentra en relación directa con el paciente y familiares, por lo que sabe de sus inquietudes, preocupaciones, malestares, miedos, etcétera, así mismo, hacia él van dirigidas las quejas, las insatisfacciones, los actos de violencia, lo que trae como consecuencia un daño emocional inmediato, esto a su vez causa un menor rendimiento generando un desequilibrio en el sistema de atención sanitaria.

## **Formulación del Problema**

¿Cómo vivencian los Profesionales de Enfermería que trabajan en Clínica Médica, Guardia General y Traumatología del Hospital Central, los hechos de violencia a los que han sido expuestos en sus lugares de trabajo durante el primer semestre del año 2015?

## **Objetivos Generales**

- Conocer las vivencias de los Profesionales de Enfermería que trabajan en Clínica Médica, Guardia General y Traumatología del Hospital Central en relación a los hechos de violencia a los que se exponen.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar como vivencian los Profesionales de Enfermería los hechos de violencia a los que están expuestos en los servicios de Clínica Médica, Guardia General y Traumatología del Hospital Central.
- Conocer los tipos de violencia a los que se exponen los Profesionales de Enfermería.
- Determinar en qué medida afectan al desarrollo de las actividades de enfermería los hechos de violencia a los que se exponen.
- Identificar las características de los Profesionales de Enfermería sujetos de estudio.

## Justificación

Es importante realizar la investigación sobre la violencia que va en aumento, y que representa una amenaza para la práctica de enfermería, afectando de manera directa a los profesionales que se encuentran en riesgo de sufrir manifestaciones de violencia como: agresión verbal, física, entre otras. Lo que puede llegar a ser traumático psicológicamente y causar perturbaciones inmediatas, y a veces de largo plazo en las relaciones entre las personas y en el entorno laboral. Repercutiendo en la calidad de atención que brinda, ya que la misma está sujeta a las condiciones de trabajo en las que desarrolla sus actividades.

Algunos trabajadores, especialmente Profesionales de la Salud consideran con frecuencia que los incidentes violentos forman “parte de su trabajo”, o que el denunciar los hechos pueden repercutir en su reputación como Profesionales, lo que impide de disponer de datos precisos sobre la magnitud y consecuencias de esta realidad.

Las agresiones en el campo laboral, atentan contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también suponen una amenaza a la eficacia y al éxito de las organizaciones.

Por lo tanto los hechos de violencia son considerados factibles y viables de ser estudiados en pos de resguardar la integridad del Profesional de Enfermería. Es un tema prioritario de investigación debido a los considerables aumentos que se han presentado en los últimos años, atravesando fronteras, edad, raza, condición socioeconómica, religión y sexo, además de las diversas consecuencias que tiene en los individuos, familias, comunidad en general, permitiendo buscar estrategias que logren afrontar las diferentes situaciones de violencia a las que con frecuencia están expuestos los Profesionales de la Salud en su ámbito laboral.

El Profesional Enfermero posee la vocación de cuidar y desarrolla su actividad en valorar las necesidades de cada paciente, los maltratos y amenazas debilitan y afectan el accionar del servicio que brindan.

# MARCO TEÓRICO

## VIOLENCIA HACIA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El ser humano, desde el instante en que levantó una piedra y la arrojó contra su adversario, utilizó un arma de defensa y sobrevivencia. 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 como guerras, luchas por el poder, entre otras; es por ello, que la violencia se sitúa en distintos ámbitos, como por ejemplo, la violencia en el trabajo, que incluye el maltrato físico, verbal y también el psíquico. Las personas sometidas a situaciones “crónicas” de violencia, sean éstas, dentro del ámbito familiar, laboral, interpersonal, presentan una debilidad gradual de sus defensas físicas y psicológicas, que se traducen en un incremento de diversos problemas de salud.

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.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) “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”<sup>1</sup>, estos datos arrojados a nivel mundial, no sólo indican estadística, la violencia está muy ligada a la salud pública, a la economía, a la sociedad, y significan anualmente millonarios gastos en la atención sanitaria, judiciales, policiales y pérdida de productividad.

La OMS define a la violencia como: “el uso deliberado de la fuerza o el poder físico de hecho, o como una amenaza contra uno mismo, otra persona, o una comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, implica el

---

1-Colegio de Enfermería de Chile A.G. Día internacional de la Enfermería: Profesión y violencia. Revista de Enfermería. 2001. Pág. 22-25

uso o amenaza de uso de la violencia física o psicológica con intención de hacer daño de manera recurrente y como una forma de resolver conflictos” .

Jorge Barudy (neuropsiquiatra, psiquiatra infantil y terapeuta familiar) establece, que si se acepta que toda definición de la realidad, toda conceptualización es una manera personal de distinguir y explicar los fenómenos, se debe admitir que de acuerdo con las adquisiciones y pertenencias sociales y culturales de cada persona, existirán variadas interpretaciones de lo que es o no un hecho violento. De esto se desprende que cada persona hablará de violencia para referirse a ciertos hechos ignorando otros, presentando diversos niveles de tolerancia y distintas respuestas o afrontamientos.

## **VIOLENCIA LABORAL**

La violencia es un comportamiento no deseado, pero cualquier individuo puede ser víctima de la violencia en algún momento de su vida, la mayoría de las veces esta violencia es provocada a través de palabras o acciones. La violencia laboral en estas últimas décadas ha pasado a ser objeto importante de estudio para las diversas disciplinas por sus consecuencias en la salud de los trabajadores, siendo causante de altos costos en salud, de absentismo laboral y descenso de la productividad.

La violencia laboral afecta a millones de personas en todo el mundo, es fuente de desigualdad, discriminación y conflicto en el trabajo. Según en el programa de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), CIE (Consejo internacional de Enfermería), OMS y ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro), 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 de preocupación prioritaria en los países desarrollados y en desarrollo.

Violencia laboral se considera a “toda acción ejercida en el ámbito del trabajo que manifieste abuso del 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 influencias de cualquier tipo sobre la superioridad".<sup>2</sup>

. Violencia laboral según Chapell y Di Martino <sup>3</sup>, “es cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o tocado por un miembro del público: paciente, cliente y/o compañero de trabajo”; así mismo, se considera que no solo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se inflige a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física.

La OMS adopta en su informe mundial sobre violencia y salud, la definición de violencia ocupacional como aquella que está constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo; incluyendo el trayecto de ida y vuelta; que coloquen en peligro; implícita o explícitamente; su seguridad, su bienestar o su salud. El reconocimiento de este fenómeno está sujeto a lo que culturalmente se establece como violencia, a lo que socialmente se considera aceptable o no. Por este motivo, tanto la percepción como la evaluación de hechos violentos constituyen un proceso individual, fuertemente influido por el contexto social inmediato y por la estructura mental del individuo.

Las acciones consideradas como violencia laboral serían todas aquellas acciones que atentan contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social, mediante amenazas, intimidación, maltrato, persecución, menosprecio, insulto, bromas sarcásticas reiteradas, discriminación negativa, desvalorización de la tarea realizada, imposición, inequidad salarial, traslados compulsivos, acoso moral y acoso sexual.<sup>4</sup>

---

2-Instituto social y político de la mujer Argentina. *Violencia Laboral y Acoso Sexual. Hechos*, 2004.

3-Chapell y Di Martino .*Violence at Work. Geneva, internacional. Labour office, 1998. Suiza.*

4-Díaz Mujica M, Fernandez Jimenez I, Valdebenito Herrera L. *Violencia doméstica y Ámbito local: La Propuesta de intervención DOMOS, Corporación Centro de la Mujer DOMOS, 2002, Santiago de Chile.*



El maltrato psíquico y social se manifiesta como la hostilidad continua y repetida como por ejemplo: constante bloqueo de iniciativas de interacción que generan aislamiento del trabajador, cambiarlo de oficina para separarlo de su grupo, prohibirle hablar con sus compañeros, obligarlo a hacer tareas denigrantes, juzgar de manera ofensiva su desempeño, asignarle tareas sin sentido para humillarlo, asignarle trabajos imposibles de cumplir u obstaculizar la tarea para que no pueda ser llevado a cabo, promover un complot sobre el trabajador, amenazarlo con despido.

El daño físico se entiende como “toda conducta que directa o indirectamente esté dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre el trabajador, desde encierro hasta golpes y el acoso son acciones persistentes y reiteradas con el fin de incomodar con palabras o gestos, bromas o insultos al trabajador en razón de su sexo, nacionalidad, edad, color, origen étnico, religión, capacidades diferentes, aspectos físicos, preferencias o situación familiar entre otros”.<sup>5</sup>

La inequidad salarial también es considerada como una violencia laboral, existiendo una clara y documentada discriminación de género.

Chappell y Di Martino<sup>6</sup> realizan un estudio de la violencia en el trabajo, examinan la violencia en varias naciones y precisan que ésta no es un problema simple de resolver, que es complejo, amplio, que está arraigado en lo social, cultural, en lo económico y en las organizaciones. Los autores, en su libro “Violence at work”, refieren que la violencia en los lugares de trabajo aún no ha sido muy estudiada por las diversas disciplinas, al igual que existe escasa literatura al respecto, pero sí se conocen los factores de riesgo asociados a estos eventos.

Estos riesgos se dan con frecuencia en las mujeres dado que se encuentran en ocupaciones más expuestas como la enseñanza, el trabajo social, la enfermería, la banca y el comercio minorista.

---

5-Díaz Mujica M, Fernandez, Jimenez I, Valdebenito Herrera L. *Violencia doméstica y Ámbito Local: La Propuesta de Intervención DOMOS. Corporación Centro de la Mujer DOMOS, 2002, Santiago de Chile.*

6-Chappell y Di Martino. *Violencia en el trabajo. Segunda Edición, Ginebra, Internacional de trabajo oficina 2001.*

## VIOLENCIA LABORAL EN LA MUJER

El sector salud como ámbito laboral no escapa a la presencia de la violencia, y es motivo de preocupación en especial para enfermería, por ser una carrera mayoritariamente compuesta por mujeres. La feminización de la enfermería es evidente a nivel mundial (95% de mujeres).

La violencia en la mujer es un problema mundial, que atraviesa diversas culturas, países y sociedades con bajos y altos niveles socio-económicos. Desde tiempos remotos la mujer ha sido objeto de violencia, ha invadido sus hogares y lugares de trabajo, no solo de manifestaciones físicas que tal vez hoy en día sean las más conocidas o divulgadas, sino que a través de la degradación, humillación, negación y acoso sexual.

Hoy existe más conciencia en relación con los derechos de las personas, y la mujer violentada se atreve a denunciar a su agresor, sin embargo nuestra sociedad aún permite que este fenómeno se ensañe con grupos de mayor vulnerabilidad, como es el caso de la mujer.

La violencia contra la mujer se encuentra inserta en una estructura social, donde el ejercicio del poder está basado en la aceptación. En estos tiempos podemos decir que se están realizando marchas en contra de la violencia de género, y se está dando mayor auge a una problemática que antes no se tomaba en cuenta.

La mujer hoy en día cumple un papel importante en el mundo laboral, por lo que está propensa a sufrir violencia de distinto tipo, al mismo tiempo que se encuentra inserta en una forma de organización social y en un sistema de creencias culturales que nacen de la ideología patriarcal y se expresan en la subordinación de la mujer al dominio y control masculino.<sup>7</sup>

---

*7-Rojas X. La violencia en la familia. Más derechos económicos, sociales y culturales, menos desigualdades de las mujeres en Chile. Segundo informe de derechos económicos y culturales de las mujeres en Chile 2001. Editorial de Morada. Santiago de Chile. 2001: 75.*

De entre todos los actos de violencia laboral se considera que los que afectan a la mujer con mayor frecuencia son: el acoso sexual, la inequidad salarial y mobbing o acoso moral.

**1-Acoso sexual:** Es un comportamiento antiguo y frecuente en los centros de trabajo, se considera a toda acción sexual no recíproca que produce o amenaza un perjuicio laboral<sup>8</sup>. De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el acoso sexual en el medio laboral es un problema universal, y lo define según recomendación de la Comisión Europea.<sup>9</sup>

**a)** Conducta de naturaleza sexual u otro comportamiento basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre y que resulta “indeseada, irrazonable y ofensiva para la persona que es objeto de la misma”.

**b)** La negativa de una persona a dicha conducta por parte de empresarios o trabajadores (incluidos los superiores y compañeros), se utiliza en forma explícita o implícita para tener acceso de una persona al empleo.

**c)** Conducta que crea un entorno laboral intimidatorio, hostil y humillante para la persona que es objeto del acoso.

Algunos autores refieren que el acoso sexual es una forma de violencia de género. De acuerdo a Lubertino<sup>10</sup>, el acoso sexual fortalece el estereotipo y desequilibrio cultural del hombre productor dominante y de la mujer reproductora sumisa, de esta forma el hombre reduce a la mujer a objeto sexual y le niega el derecho a actuar en los espacios considerados tradicionalmente masculinos y al mismo tiempo absolviendo a los hombres de su responsabilidad en el ámbito de la reproducción.

Para gran parte de los hombres el acoso sexual pasa a formar parte del cortejo, que continua con la seducción y la conquista. Los hombres con su conducta agresiva e irrespetuosa generan una suerte de juego de seducción, el éxito de este juego de seducción son relaciones sexuales con la mujer escogida, no importando la aceptación explícita de ella. Para la mujer en

---

8-Chapell D y Di Martino V. *Violence at work*. Geneva, internacional Labour Office, 1998. Suiza.

9-Organización Internacional del Trabajo. *Desagradable, no deseado y cada vez más ilegal: El acoso sexual en el lugar de trabajo*. Artículo N° de trabajo.

10-Lubertino M J. *Si molesta es Acoso Sexual*. Instituto Social y Político de la Mujer.

cambio el acoso sexual es una conducta discriminatoria, de abuso de poder por parte de los hombres que alcanza a la violencia. A qué se debe esto, simplemente a la socialización diferente para hombres y mujeres, que se reforzó en la familia, en la escuela y a través de los medios de comunicación. <sup>11</sup>

Un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, 1997, por la Unión de Personal Civil de la Nación (UPCN) a 302 empleadas de este gremio, dio como resultado que el 47,4% habían sufrido acoso sexual <sup>12</sup>. De una investigación realizada en Santiago de Chile en 1993 por el Centro de Estudios de la Mujer, en que se entrevistó a 1200 trabajadoras de diversas ramas de actividad y con distintos niveles jerárquicos, de calificación, ingresos, escolaridad y ocupación, resultó que el 84,3% opinó que el acoso sexual es un hecho real, y de éstas el 20% reconoció haberlo sufrido. <sup>13</sup>

**2- Inequidad Salarial:** Se considera una violencia laboral, tal vez por el solo hecho de ser discriminatorio. De acuerdo a datos de la Confederación Mundial del Trabajador, las mujeres son la mitad de la población del planeta y realizan dos tercios del trabajo, pero sólo obtienen el 10% de la remuneración. <sup>14</sup>

**3- Acoso Moral o Mobbing:** El acoso moral en el trabajo siempre ha existido, pero no con la frecuencia y agresividad que actualmente se está produciendo, fenómeno que preocupa especialmente a los países europeos en que se está intentando legislar al respecto. En Australia y Suecia ya constituyen delito penado. El mobbing está asociado también a la economía neoliberal en que exige a los trabajadores una gran competitividad laboral. Esta violencia psicológica en el trabajo alcanza niveles de epidemias <sup>15</sup> donde las mujeres son las víctimas favoritas debido a la cultura patriarcal en la que están insertas.

---

11-Nuñez L, Salazar G, Todaro R, González C y Saravia P. Acoso sexual en el trabajo: Cuando se legisla: Revista e Enfermería 2001; 116: 13-15.

12-Unión del Personal Civil de la NACIÓN (UPCN): Violencia laboral. Estudio sobre acoso sexual. Buenos Aires, Secretaría de la mujer de UPCN, 1997.

13-Rico MN. Violencia de género: un problema de derechos humanos. Serie mujer y desarrollo N° 18. Consultora de la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL. Santiago de Chile, 1996.

14-Díaz Mujica M, Fernández Jiménez I, Valdebenito Herrera L. Violencia doméstica y ámbito local: La propuesta de intervención DOMOS. Corporación Centro de la Mujer DOMOS, 2002, Santiago de Chile.

15-Baez G. El acoso moral o mobbing en el trabajo. Cuadernos de Mujer Salud/6. Red de Salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 2001: 79-81. 15

La psiquiatra francesa Marie-France Hirigoyen define acoso moral como “toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud) que atenta por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo”<sup>16</sup>. La autora refiere que el acoso no se plantea como un conflicto abierto, confesable, sino que es una relación dominante-dominado, ya sea por diferencias jerárquicas o por dominación psicológica entre pares, en todos los casos existe una desestimación del otro interlocutor válido, destruyendo su identidad. El origen de esta conducta no está claramente explicado en los lugares de trabajo, pero lo sufren individuos con baja autoestima, que no se ajustan a las reglas, de aspecto diferente al resto del grupo, lo que genera envidia, rivalidad, miedo y desconfianza.

Generalmente este maltrato comienza por actos banales del jefe o compañero de trabajo, generando una cadena de humillaciones, comentarios malintencionados, maltratos y vejaciones cuyo fin es lograr desestabilizar a la víctima.

Cualquier individuo puede sufrir acoso moral, no existe un perfil determinado de víctima, pero como se ha señalado anteriormente en la mayoría de los casos ésta posee una baja autoestima. La víctima según Hirigoyen se muestra frágil ante el acosador, por lo cual es fácil de humillar y maltratar, ésta recibe acusaciones tales como: “eres una inútil”, “esto está mal hecho”, “otra vez lo has hecho mal”, “no puede hacer nada bien”, con la finalidad de quebrantar a la víctima y acusarla de histérica o mal empleado.

Lugares propicios para este abuso, son aquellos donde se puede obtener poder rápidamente, va desde asociaciones de tipo humanitario, sector privado a sector público, en este último es donde se perpetua el acoso enfermando seriamente al acosado.

---

16-Hirigoyen MF. *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*. Buenos Aires, Argentina. Paidós, 2001.

Un informe de la OIT, reveló que en Inglaterra el 53% de los empleados ha sufrido acoso moral y un 78% ha sido testigo de ella <sup>17</sup>. En Argentina 6,1% de los varones y un 11,8% de las mujeres sufrieron algún tipo de violencia psicológica o física en el trabajo. En Europa se cree que las personas que sufren mobbing en todo el continente alcanzan unos doce millones, lo que representa un 8,1% de la población activa, siendo un 7% en los hombres y un 9% en las mujeres. <sup>18</sup>

De acuerdo a las estadísticas las mujeres son las más afectadas por el mobbing, la psiquiatra Hirigoyen refiere que la mayoría de las víctimas tiene cerca de los 48 años y en un 70% serían mujeres. Estos acosos en un comienzo tienen características machistas, los compañeros de trabajo o superiores intentan propasarse con ellas, éstas lo rechazan y de esta forma comienza un acoso moral donde son marginadas, humilladas y maltratadas, en las mujeres el acoso sexual y moral se mezclan fácilmente. Pero también está el caso de que por el solo hecho de ser mujeres éstas son acosadas y marginadas para impedir que alcancen puestos de mayor responsabilidad.

## **VIOLENCIA LABORAL Y ENFERMERÍA**

De acuerdo al CIE las enfermeras tienen una probabilidad tres veces mayor que los demás profesionales de ser víctimas de la violencia en el lugar de trabajo <sup>19</sup>, de acuerdo a una encuesta realizada en el Reino Unido el 97% de las enfermeras conocían a alguna colega que había sido atacada físicamente en el curso del año anterior.

---

17-Baez G. *El acoso moral o mobbing en el trabajo. Cuadernos de Mujer Salud/6. Red de Salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 2001: 79-81.*

18-Blanco J. *Las consecuencias del mobbing. Mujer actual.com. Disponible en <http://www.mujaactual.com/trabajo/discriminación/mobbing2.html>*

19-Colegio de Enfermeras de Chile A.G. *Día internacional de la Enfermera: Profesión y Violencia. Revista de Enfermería. 2001. Pág. 22-25.*

En Chile, un estudio realizado en un Hospital de la octava Región, revela que las profesionales de enfermería en un 73,4% tienen una alta percepción de la violencia hacia su persona, y el 66,3% refiere percibir violencia hacia sus colegas<sup>20</sup>, lo que confirma lo que refiere el CIE respecto a que las enfermeras tienen alta posibilidad de sufrir violencia en su lugar de trabajo, es decir, violencia laboral.

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. Los profesionales varones no están exentos de sufrir hechos de violencia, sin embargo las consecuencias las manifiestan de otras formas.

Las enfermeras deben cuidar la vida, para ello deben prepararse para detectar los actos de violencia en cualquier individuo, no callar, no considerarlo como normal o habituarse a ello.

El CIE señala que las trabajadoras del equipo de enfermería responden de distintas maneras cuando ocurre un episodio de violencia, y que esta diferencia en su reacción depende de: tipo de personalidad, mecanismos aprendidos (conscientes e inconscientes), entorno físico, expectativas de la sociedad (cultural y profesional).

Si bien solo se publican en el medio los casos más resonantes, día a día los enfermeros y otros profesionales de la salud se enfrentan a toda clase de violencia, por parte de los pacientes o de sus familiares o acompañantes, conocemos el estado de estrés que genera cualquier cuadro de salud pero no las consecuencias a las que quedamos expuestos, que puede ir desde una agresión verbal a la exhibición de un arma de fuego. Las enfermeras han aceptado maltratos y violencia como “parte del trabajo”, actitud lamentablemente compartida por el público en general.

---

*20-Sanchez S, Valenzuela S, Solares JC. Percepción de la violencia que afecta a las profesionales de enfermería. Revista de Enfermería, Chile 2002. 120: 10-14.*

La violencia se ha instalado en los lugares de trabajo y es un hecho real, damos a modo de ejemplos algunos casos ya que el número es interminable.

**Primer Caso:** Una enfermera que trabaja en el servicio de la guardia de maternidad del Hospital Italiano de Mendoza, es víctima de agresión verbal: una mujer embarazada de 40 semanas acude al hospital en compañía de su esposo, es evaluada por el médico de guardia quien le explica que el hospital no cuenta con camas disponibles y que debe ser derivada a otro centro asistencial, la mujer comienza a inquietarse al igual que su esposo, hay un aumento en el tono de voz, comienzan las agresiones verbales por parte de ambas personas hacia el profesional de enfermería, la situación se pone difícil. Interviene el personal de seguridad y se hace cargo de la situación.

**Segundo Caso:** Clínica médica del Hospital Central, una enfermera es víctima de agresión física: estaba atendiendo un paciente con excitación psicomotriz, el cual estaba con método de sujeción. Mientras le administraba la medicación el paciente logra soltarse de una de sus manos y le da un golpe en el tórax a la enfermera, ella pide ayuda y se logra volver a sujetar al paciente.

**Tercer Caso:** Servicio de traumatología del Hospital Central, una enfermera es víctima de agresión verbal: un paciente refiere dolor, se le explica que ya se le había administrado la medicación correspondiente, el familiar del paciente al verlo a éste molesto e irritado por el dolor, comienza a agredir con insultos y amenazas a la enfermera. Acuden en su ayuda sus compañeros de trabajo.

La prevalencia de estas situaciones características de la violencia laboral, afecta a las relaciones entre las personas, a la organización de trabajo y todo el entorno laboral. Las consecuencias para el profesional no son inocuas, los posibles efectos de la agresión sobre un individuo son variados y probablemente dependa de la severidad y frecuencia de los episodios y de la percepción de vulnerabilidad ante futuras situaciones similares.

El fenómeno de la violencia contra los profesionales de la salud es multifactorial. No se trata de un problema aislado ni individual sino más bien de



un problema estructural y estratégico que tiene sus raíces en factores, sociales económicos, organizacionales y culturales. Si bien siempre se ha reconocido la existencia de violencia física y verbal en el lugar de trabajo, la existencia de la violencia psicológica se ha subestimado durante largo tiempo y sólo ahora comienza a recibir la debida atención. La violencia surge actualmente como uno de los problemas prioritarios en el lugar de trabajo.

Cada vez se reconoce más que la violencia verbal y psicológica contra el trabajador se ejerce muchas veces mediante un comportamiento repetido que en sí mismo puede ser relativamente poco importante pero que, al acumularse, puede llegar a ser una forma muy grave de violencia. Si bien puede bastar un único incidente, la violencia psicológica consiste a menudo en actos repetidos, indeseados, no aceptados, impuestos y no correspondidos que pueden tener para la víctima un efecto devastador.

La experiencia de la agresión por parte de los pacientes también puede llevar a cambios en la conducta de los profesionales, tales como desgana, mal humor, etc.

En nuestro país, una forma frecuente de violencia es la amenaza explícita o implícita de iniciar acciones legales por mala praxis si las cosas no se solucionan como el paciente o el familiar pretende.

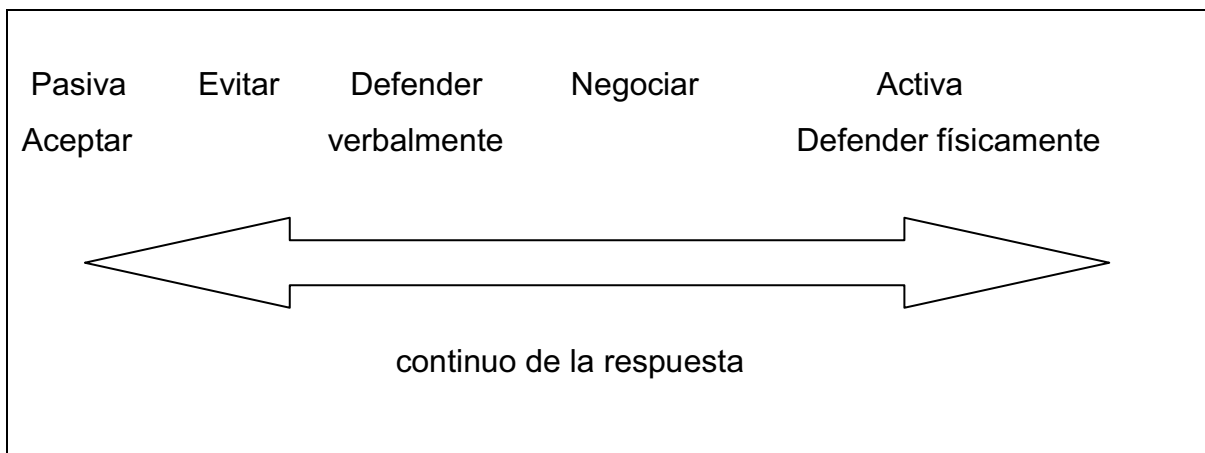
## **FACTORES DETERMINANTES DE VIOLENCIA**

La enfermedad y la hospitalización son hechos que producen estrés, y producen exigencias en la capacidad de los pacientes de afrontar y adaptarse a la nueva situación. Existen numerosas reacciones emocionales durante este proceso, tales como “ansiedad”, sentida durante la enfermedad, la que se produce como respuesta al miedo a ser herido o perder algo valioso; “enojo” al experimentar una sensación de desamparo o impotencia, cuando sus necesidades no son satisfechas; “soledad”, al verse separado de sus seres queridos. Estos sentimientos que experimenta el paciente determinarán la respuesta que tenga frente a diversas situaciones.

Un sistema sanitario cada vez más complejo y un paciente más informado, más autónomo y más exigente han determinado que la relación enfermero-paciente, en permanente evolución, haya experimentado un cambio en los últimos años al que ni uno ni otro han sabido adaptarse.

Los largos tiempos de espera, la falta de infraestructura y de insumos, la insatisfacción con los tratamientos, el escaso tiempo de consulta y la deficiencia en la comunicación, ubican a menudo a pacientes y enfermeros en el lugar de víctimas del sistema.

El Profesional de Salud queda expuesto como la cara visible de una organización deficiente y es el que recibe las quejas y muchas veces las agresiones de pacientes y familiares. Las enfermeras como individuos, responden a la violencia de distintas maneras: sus reacciones inmediatas pueden variar de sumamente pasivas a sumamente activas (ver cuadro).



Existen factores históricos relacionados con el desarrollo de la profesión y mediados por la socialización de género, que juegan un papel fundamental en la construcción de la imagen social, la cual identifica elementos ligados a la herencia religiosa como la humildad y la tradición de servir, también elementos ligados a un rol técnico condicionado a la práctica médica que determina la

forma en que se desarrolla y ejecuta el rol profesional<sup>21</sup>, considerando a quienes asumen esta tarea como sensibles, complacientes, pasivas, obedientes y dependientes.<sup>22</sup>

Factores que también influyen en la calidad de atención son: bajo ingreso económico del Profesional de Salud, la carga horaria, los múltiples roles que cumple en la sociedad, los cuales impactan en sus expectativas y muchas veces esto obliga a ejercer sin vocación de servicio lo que se pone de manifiesto a la hora de brindar la atención de pacientes y más aún por diferentes motivos es agredido en su lugar de trabajo.

## **AGRESORES**

La violencia en el ámbito laboral, puede ser ejercida por agresores que trabajan en una determinada institución o por quienes acuden a ella. Se entiende por violencia interna todo acto llevado a cabo por compañeros de trabajo, independientemente de la jerarquía que ocupen (subordinado, igual rango o superiores), y por violencia externa la que es cometida por personas ajenas al trabajo (clientes, usuarios, pacientes, acompañantes, y/o familiares).

## **TIPOS DE VIOLENCIA**

La violencia puede manifestarse de distintas formas, y por ello han surgido diversas clasificaciones con el propósito de facilitar su identificación y medición científica. Para Buinic y Col, existen varias formas o tipos de violencia según distintas variables a considerar: los individuos afectados, los agentes de violencia, el motivo, la relación que existe entre agresor y agredido, la naturaleza de la agresión. De acuerdo a este último criterio, estos autores distinguen las siguientes expresiones de violencia:

---

21-Hernandez J. *Historia de la Enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Madrid: Mc Graw Hill; 1995. 150 p.

22-García A, Sainz A, Botella M. *La enfermería vista desde el género*. *Index Enferm*. 2004; 13(46): 45-8.

\* **Violencia física:** corresponde al tipo de agresión más evidente, incluye el hecho de pegar, empujar, patear, golpear, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras.

\* **Violencia verbal:** La forma de hablar puede provocar emociones y reacciones intensas. La violencia verbal, muy en especial la oral, es aquella en la cual por la elección de palabras, entonación y volumen de voz se trata de dominar a otra persona, logrando provocar en ésta sentimientos de impotencia, rabia, humillación, vergüenza, inutilidad y vejación.

\* **Violencia psicológica:** ocurre cuando un individuo es víctima de insultos, sus posesiones personales son destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio de sometimiento.

\* **Violencia sexual:** entendida como toda acción que fuerza a otra persona en contra de su voluntad a someterse a actividades sexuales, que van desde la mirada insinuante hasta la violación.

A sí mismo existen diferentes tipos de violencia que clasifica la OMS y la divide en tres categorías según las características de los que cometen actos de violencia:

\* **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).

Según la naturaleza de los actos de violencia, pueden ser:

\* **Física**

\* **Sexual**

\* **Psíquica**

Las manifestaciones de violencia psicológica (gritos, insultos y descalificaciones) son las más reiteradas; no obstante, el grado en que se

reconoce la ocurrencia de episodios de acoso sexual y de agresión física es alarmante.

## **FACTORES CONDICIONANTES DE VIOLENCIA**

Se señalan distintos factores que pueden ayudar a explicar los condicionantes de la violencia:

**El Instinto:** La teoría instintiva expuesta por Kart Lorenz se basa en el supuesto de que los humanos, al igual que otros animales, son instintivamente agresivos<sup>23</sup>. Esta agresividad es básica para la supervivencia de la especie; existe y debe manifestarse o expresarse. Lorenz plantea la importancia que para la formación de los vínculos de unión, apareamiento (amor y sexo) y confraternización (amistad y parentesco) tiene el instinto de agresión. Este autor considera inútil la contención total de la agresividad, y por tanto sugiere que la ritualización de la misma es la manera de hacerla inocua en sus consecuencias negativas.

**El Aprendizaje Social:** La agresión es un comportamiento social aprendido. La violencia engendra violencia. Los niños expuestos a la violencia adquieren y ejercen el hábito de la violencia en su comportamiento ulterior. En este sentido, la influencia de los medios de comunicación de masas sobre el comportamiento agresivo de los niños (y de todas las personas en general) es considerable.<sup>24</sup>

---

*23-Lorenz Kart (1974), Consideraciones sobre las conductas animal y humana, Barcelona: Plaza & Janes.*

*-Bercowitz Leonard (1997), Agresión: causas, consecuencias y control, Bilbao: Desclé de Brouwer.*

*-Tabeña Pallares Adolf (2003), Anatomía de la agresividad humana, Barcelona: Debolsillo.*

*24-Bandura Albert (1973 y 1976), Agresión, A Social learning analysis. New Jersey: Prentice Hall.*

*-Blenchard Kendall Y Cheska Alyce (1986), Teoría del aprendizaje social, Madrid: Espasa Calpe.*

*-Antropología del deporte, Barcelona: Bellatera.*

**La Frustración:** La presencia de comportamiento agresivo siempre presupone la existencia de frustración y a la inversa: la existencia de frustración siempre conduce a alguna forma de agresión. La violencia surgiría cuando no se alcanza la meta fijada porque el acceso a la misma ha sido bloqueado por alguna razón. <sup>25</sup>

**La Masificación:** Existe una correlación entre las concentraciones multitudinarias y los actos violentos <sup>26</sup>. Esta relación se manifiesta en numerosas especies de animales. En relación con la idea de la masificación del público se ha avanzado en la hipótesis de la provocación de la violencia por las feromonas (sustancias químicas liberadas por los animales, hombres incluidos, que influyen sobre el comportamiento, sobre todo sexual, de otros individuos de la misma especie).

**El Estilo Sub-cultural:** Para Clarke, el gamberrismo en el fútbol <sup>27</sup> debe entenderse como una intervención social de los jóvenes, en un intento por desarrollar un sentido de su identidad diferencial. Los jóvenes han desarrollado en los últimos años diferentes estilos, que se utilizan como medios de pertenencia a subculturas diferenciales. <sup>28</sup>

**Las relaciones de Clase:** Para la perspectiva marxista de la nueva izquierda, la violencia tiene que entenderse dentro del marco de las relaciones primarias entre las clases sociales y el Estado. La crisis de las sociedades capitalistas ha puesto nuevamente de manifiesto el significado de las desigualdades fundamentales de las relaciones de clase en las sociedades occidentales.

---

<sup>25</sup>-Cagigal J.M. (1976), *Deporte y agresión*, Barcelona: Planeta.

<sup>26</sup>-Blanchard Kendall y Cheska Alyce (1986), *Antropología del deporte*, Barcelona: Bellaterra.

<sup>27</sup>-García Ferrando Manuel (1990), *Aspectos sociales del deporte. Una reflexión sociológica*, Madrid: Alianza.

<sup>28</sup>-Jiménez Bautista Francisco (1997), *El honor del guerrero, Guerra étnica y conciencia moderna*, Madrid: Tours.

-Costa Pere-Oriol et al (2000), *Tribus urbanas. El ansia de identidad entre el culto a la imagen y a la autoafirmación a través de la violencia*, Barcelona: Paidós.

-Feixa Carles (2006), *De Jóvenes, bandas y tribus*, Barcelona: Ariel.

Se ha llegado a distinguir entre distintos tipos de violencia como una herramienta intelectual que permite comprender mejor su fenomenología, epistemología, ontología, axiología y las inducciones, incitaciones e interacciones que se establecen entre ellas. Así se ha llegado a distinguir entre Violencia Directa (verbal, psicológica y física), Violencia Estructural y, más recientemente, Violencia Cultural y/o Simbólica, de acuerdo con las características, ámbitos y dimensiones donde se desarrollan.

### **VIOLENCIA DIRECTA** (verbal, psicológica y física)

Es aquella situación de violencia en donde una acción causa un daño directo sobre el sujeto destinatario, sin que haya apenas mediaciones que se interpongan entre el inicio y el destino de las mismas. Es una relación de violencia entre entidades humanas (personas, grupos, etnias, instituciones, estados, coaliciones), siguiendo un proceso sujeto-acción-objeto, sin que casi nada obstaculice la ejecución del mismo. En consecuencia, para evitarla bastaría con que el sujeto o los sujetos que quieren ejecutarla decidieran en sentido contrario eliminar dicha violencia.

### **VIOLENCIA ESTRUCTURAL**

La violencia estructural define procesos de la violencia en los que la acción se produce a través de mediaciones “institucionales” o “estructurales”. Podría ser entendida como un tipo de violencia indirecta presente en la injusticia social, y otras circunstancias que en definitiva hacen que muchas de las necesidades humanas de la población no sean satisfechas cuando con otros criterios de funcionamiento y organización lo serían fácilmente. También desde su origen y en relación con las mediaciones que la hacen posible, pone de manifiesto los impulsos, incitaciones e interacciones entre unas y otras formas de violencia.

## **VIOLENCIA CULTURAL**

Si la violencia directa es generada desde el propio agresor y la violencia estructural está organizada desde el sistema (la estructura), la violencia cultural lo hace desde las ideas, las normas, los valores, la cultura, la tradición, como alegato o aceptación “natural” de las situaciones provocadas por ella. Es decir, todo aquello que en definitiva desde la cultura legitime y/o promueva la violencia de cualquier origen o signo.

## **VIOLENCIA SIMBÓLICA**

La violencia simbólica es simplemente la cara simbólica de la violencia estructural. Por ejemplo tras una conquista, la obligación de convertirse a una religión o a mostrar los símbolos externos del grupo cultural impuestos: ritos, ropa, lengua, etcétera. Designa los mecanismos de imposición y mantenimiento del poder que operan y emanan de las estructuras y las disposiciones sociales asimétricas, y que se manifiestan mediante actos de simbolización para ser reconocidos como tales<sup>29</sup>. La violencia simbólica es inseparable de la idea de “poder simbólico”<sup>30</sup>. Por “poder simbólico” se entiende la capacidad de determinar socialmente el valor de las representaciones simbólicas sociales (económicas, políticas y culturales), qué actos son más valiosos que otros para un determinado grupo social, qué formas de acción social tienen más prestigio. Estas representaciones simbólicas operarían dentro de un “campo simbólico”, es decir, el “campo” donde no “se invierten” los recursos del poder simbólico: político, económico y cultural.

---

29-Martin Morillas José Manuel (2004), “violencia simbólica”, en López Martínez Mario. *Enciclopedia de Paz y Conflictos*, Granada: Universidad de granada/Junta de Andalucía.

30-Bourdieu Pierre (2005), *Capital cultural, escuela y espacio social*, México: siglo XXI.



Los hallazgos sobre el reconocimiento de la violencia, en un medio cuyo objetivo es atender las necesidades de salud de las personas, debe llevar a una profunda reflexión de las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las mismas, aún más si se acepta que la calidad de la atención en salud está sujeta a las condiciones de trabajo de sus trabajadores.

La violencia en ámbitos laborales del sector salud no debe ser considerada como parte de los riesgos del trabajo en las instituciones, sino que, por el contrario, debe ser reconocida y asumida como un problema grave, que afecta la salud del trabajador y su grupo familiar, cuya magnitud y consecuencias aún no han sido debidamente dimensionadas.

# CAPÍTULO II

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

**Tipo de Estudio:**

Descriptivo Transversal: son estudios puramente descriptivos al igual que sus hipótesis.

**Área de Estudio:**

La presente investigación sobre violencia laboral se lleva a cabo en el Hospital Central en el Servicio de Guardia general, Traumatología y Clínica médica, en los turnos mañana, tarde y noche.

**Universo y Muestra:**

**\*Universo:** Se tomo 84 enfermeros en los diferentes turnos: tarde, mañana y noche de Clínica médica, Guardia general y Traumatología, del Hospital Central.

**\*Muestra:** Se obtuvo de forma aleatoria-azar, 69 enfermeros que pertenecen a los diferentes servicios de Guardia general, Traumatología y Clínica médica, Hospital Central.

**Variabes:**

**\*Variable independiente:** Hechos de violencia a los que se expone el Profesional de Enfermería.

**\*Variable dependiente:** Cómo actúa y afectan los hechos de violencia a los Profesionales de Enfermería.

**Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:**

Encuesta espontánea escrita, contiene 15 preguntas cerradas, de carácter anónimo, dirigida a los Profesionales de Enfermería del Hospital Central.

**Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos:**

Tabla Matriz de datos, tablas y gráficos uni-variados y bi-variados.

## **HIPÓTESIS**

*La vivencia de los Profesionales de Enfermería, ante los hechos de violencia a los que están expuestos en sus lugares de trabajo, afecta al desarrollo de las actividades de Enfermería.*

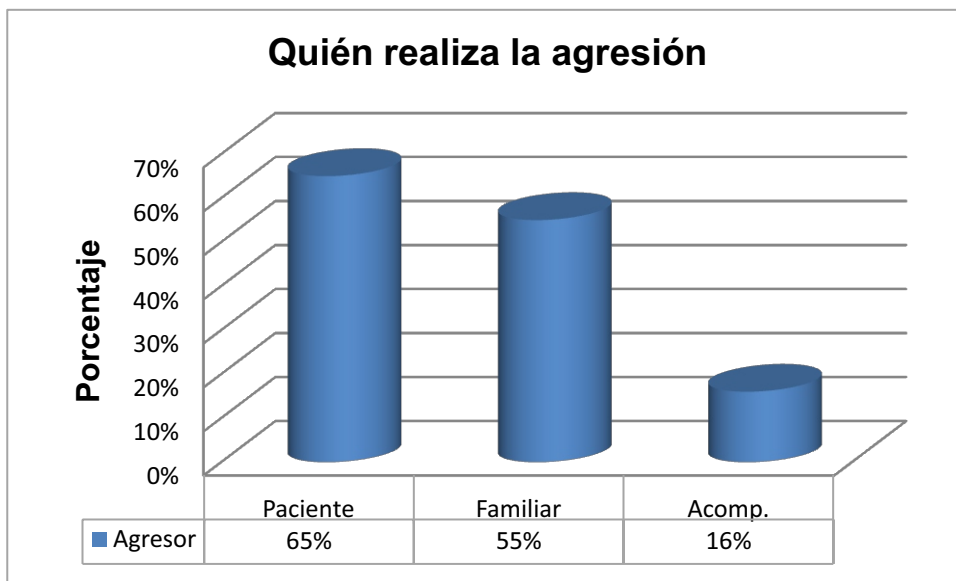
# TABLAS Y GRÁFICOS

**TABLA N° 1: Número de personas en estudio según “Quién realiza la agresión”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Quién realiza la agresión		
		Paciente	Familiar	Acompañante
<b>Fa</b>	69	45	38	11
<b>Fr%</b>	100%	65%	55%	16%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza 2015. La tabla representa valores independientes debido a que los Profesionales encuestados seleccionaron en algunos casos más de una opción.

**GRAFICO N° 1**



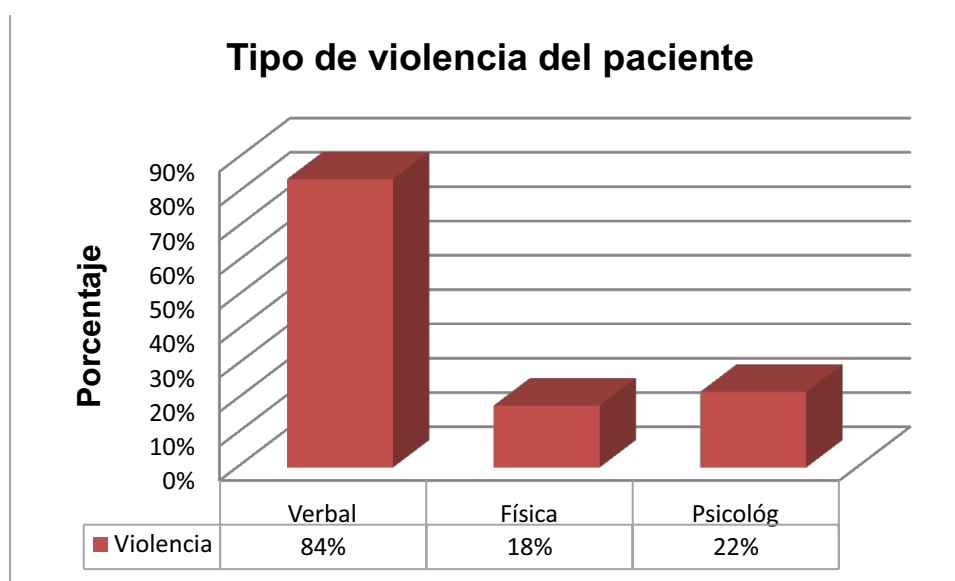
COMENTARIO: Se observa en este gráfico que la agresión que recibe el Profesional es realizada tanto por el paciente (65%) como por el familiar (55%) y en menor medida por el acompañante (16%), teniendo en cuenta que los encuestados combinaron en algunos casos más de una opción.

**TABLA N° 2: Número de casos de agresión cometida por el paciente según “Tipo de violencia”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Número de casos de agresión		Tipo de Violencia del paciente		
		Verbal	Física	psicológica
<b>Fa</b>	45	38	8	10
<b>Fr%</b>	100%	84%	18%	22%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015. La tabla representa valores independientes, debido a que los Profesionales encuestados seleccionaron en algunos casos más de una opción.

**GRÁFICO N° 2**



COMENTARIO: El gráfico indica que el principal tipo de violencia que recibe el Profesional por parte del paciente es la verbal (84%). Aunque también están presentes la violencia física (18%) y la violencia psicológica (22%), teniendo en cuenta que los encuestados, combinaron en algunos casos más de una opción.

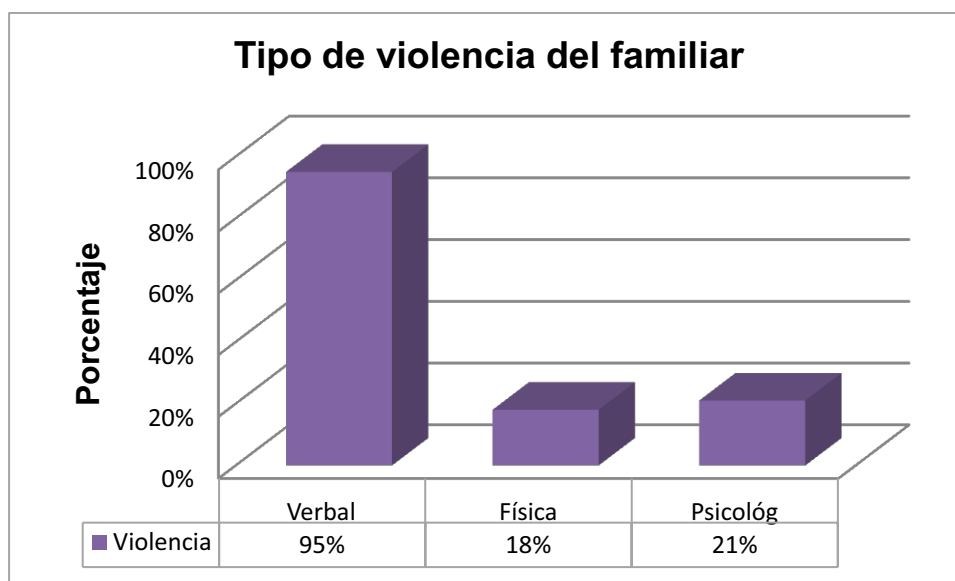


**TABLA N° 3: Número de casos de agresión, cometida por el familiar según “Tipo de violencia”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de casos		Tipo de violencia del familiar		
		Verbal	Física	Psicológica
<b>Fa</b>	38	36	7	8
<b>Fr%</b>	100%	95%	18%	21%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015. La tabla representa valores independientes, debido a que los Profesionales encuestados seleccionaron en algunos casos más de una opción.

**GRÁFICO N° 3**



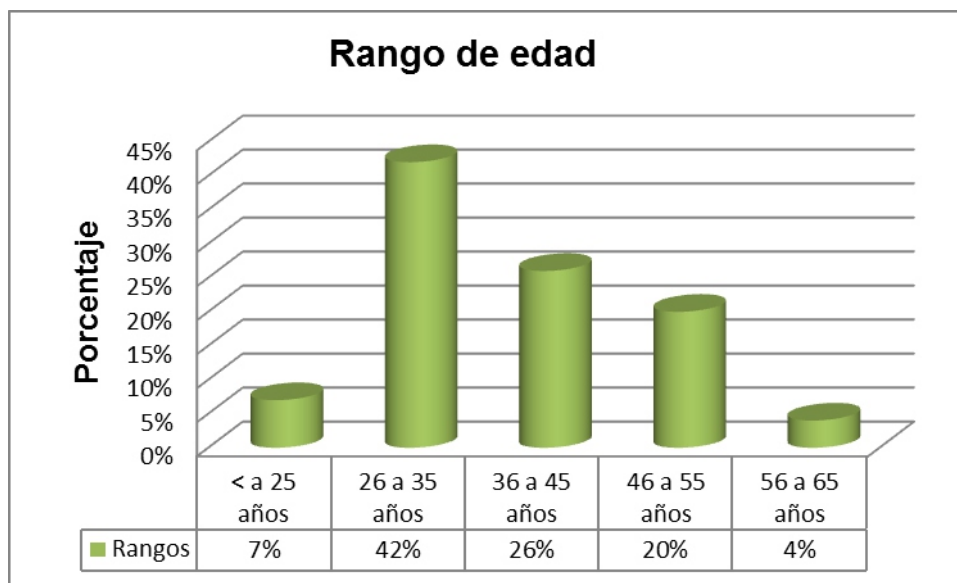
COMENTARIO: En este gráfico se observa que la agresión que recibe el Profesional por parte del familiar, es la violencia de tipo verbal (95%), no dejan de estar presentes la violencia física (18%), y la violencia psicológica (21%) en menor medida.

**TABLA N° 4: N° de personas en estudio según “Rango de edad”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Rango de edad				
		Menor a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años	De 56 a 65 años
<b>Fa</b>	69	5	29	18	14	3
<b>Fr%</b>	100%	7%	42%	26%	20%	5%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 4**



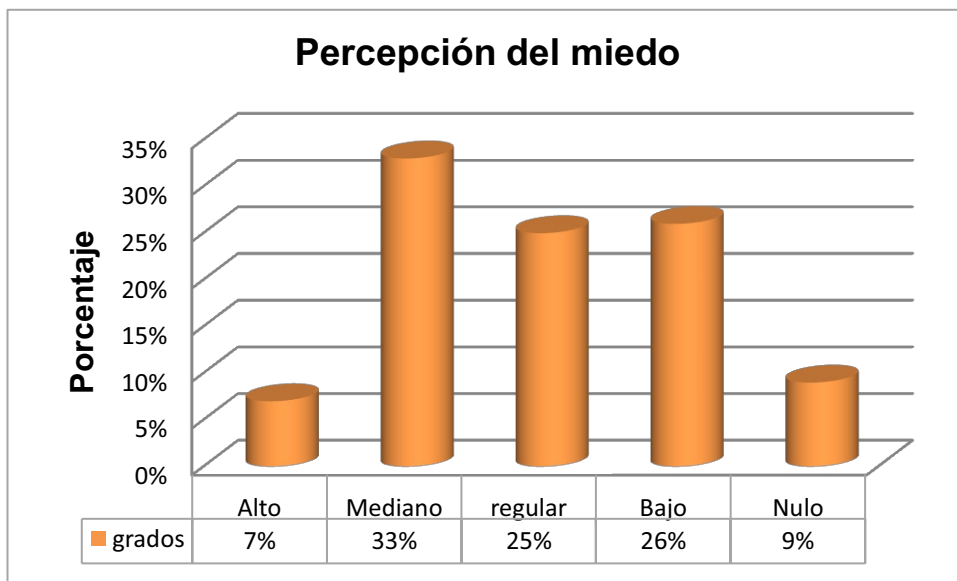
COMENTARIO: El gráfico muestra los porcentajes de Profesionales en estudio, comprendidos en cada rango de edad.

**TABLA N° 5: N° de personas en estudio según “Percepción del miedo” ante situaciones de violencia. Hospital Central, Mendoza 2015.**

N° de personas en estudio		Percepción del miedo				
		Alto	Mediano	Regular	Bajo	Nulo
<b>Fa</b>	69	5	23	17	18	6
<b>Fr%</b>	100%	7%	33%	25%	26%	9%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 5**



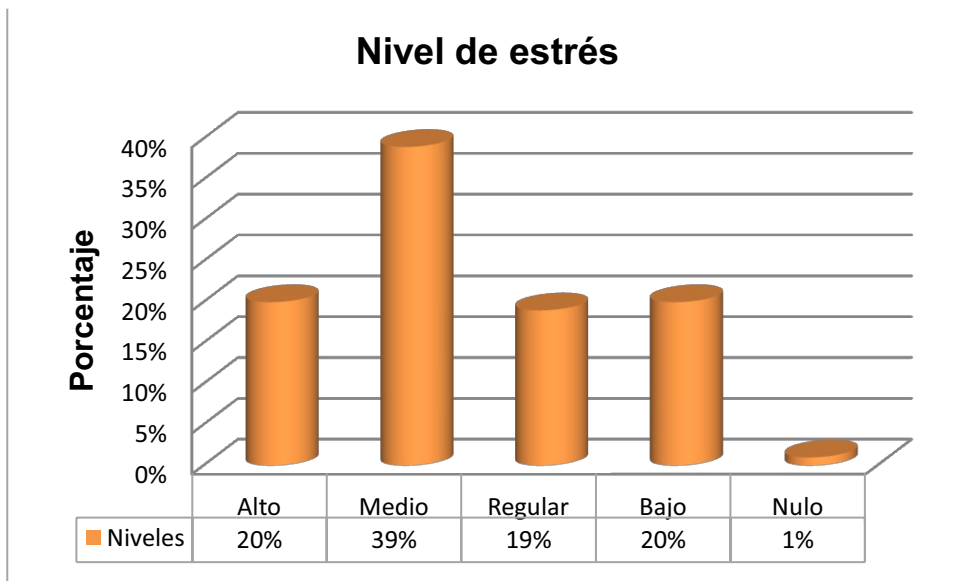
COMENTARIO: En el gráfico se observa que los Profesionales perciben el miedo en mediano (33%), regular (25%), y bajo (26%) grado, ante hechos de violencia a los que quedan expuestos.

**TABLA N° 6: N° de personas en estudio según “Nivel de estrés” ante situaciones de violencia. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Nivel de estrés				
		Alto	Mediano	Regular	Bajo	Nulo
<b>Fa</b>	69	14	27	13	14	1
<b>Fr%</b>	100%	20%	39%	19%	20%	1%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 6**



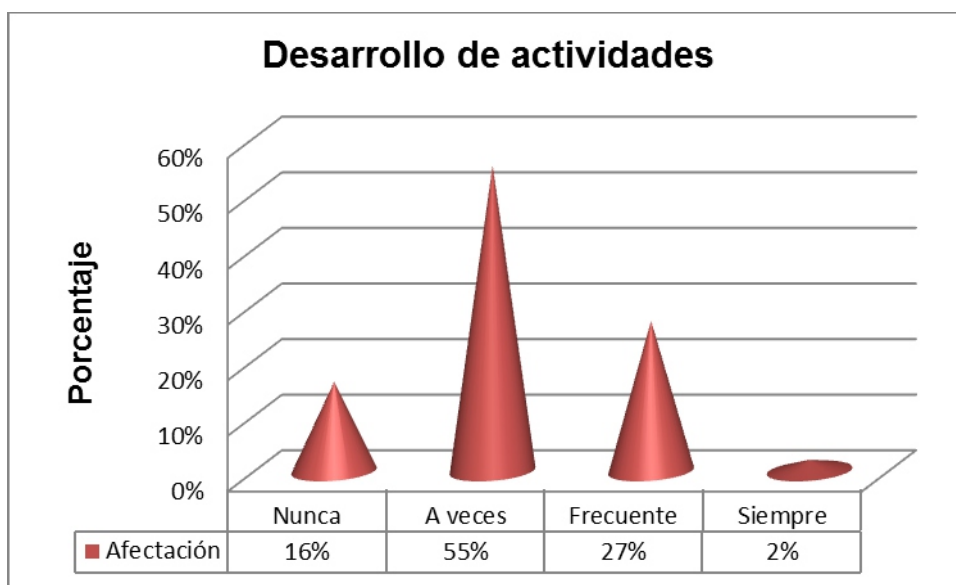
COMENTARIO: Se observa en el gráfico que la mayoría de los Profesionales perciben niveles de estrés en un alto (20%), medio (39%), regular (19%) y bajo (20%), grado, ante situaciones de violencia.

**TABLA N° 7: N° de personas en estudio según “Afectación al desarrollo de las actividades”, ante situaciones de violencia. Hospital central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Desarrollo de las actividades			
		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
<b>Fa</b>	69	11	38	19	1
<b>Fr%</b>	100%	16%	55%	27%	2%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 7**



COMENTARIO: EL gráfico indica que el desarrollo de las actividades es afectado por las situaciones de violencia a las que el Profesional está expuesto.

**TABLA N° 8: N° de personas en estudio según “Exposición a hechos de violencia”. Hospital Central, Mendoza, 2015**

N° de personas en estudio		Exposición a hechos de violencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Fa</b>	69	9	44	14	2
<b>Fr%</b>	100%	13%	64%	20%	3%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 8**



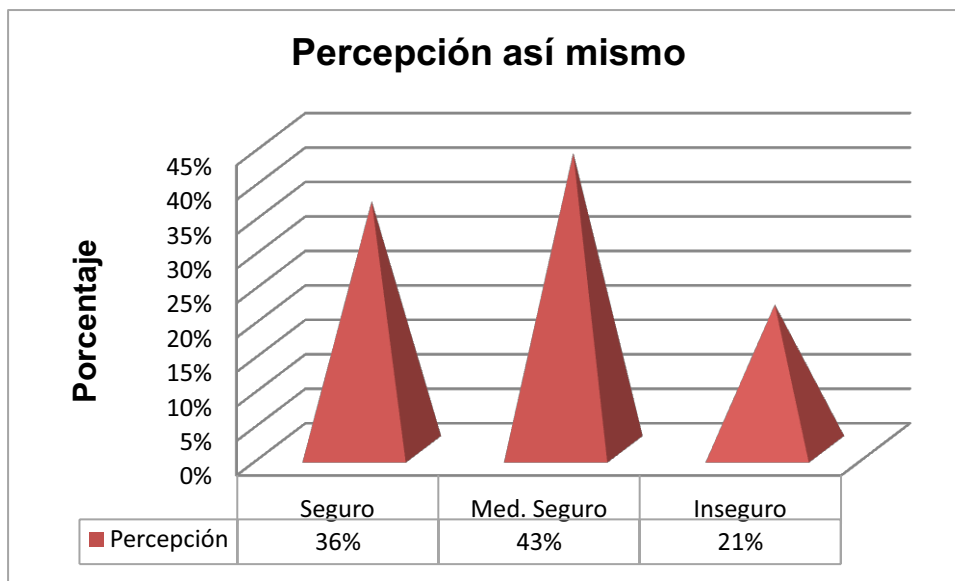
COMENTARIO: El gráfico muestra cuán expuesto está el Profesional a los hechos de violencia, considerando los porcentajes de a veces (64%) y casi siempre (20%).

**TABLA N° 9: N° de personas en estudio según “Cómo se percibe así mismo”, ante un hecho de violencia. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Percepción así mismo		
		Seguro	Medianamente Seguro	Inseguro
<b>Fa</b>	69	25	30	14
<b>Fr%</b>	100%	36%	43%	21%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 9**



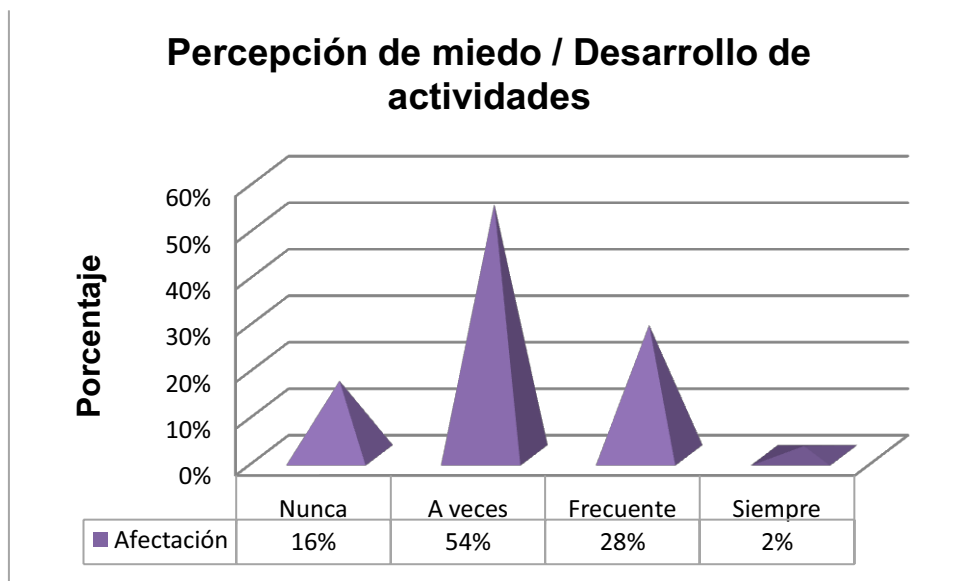
COMENTARIO: En el gráfico se observa que el Profesional de Enfermería ante hechos de violencia, se percibe a sí mismo, medianamente seguro (43%) y seguro (36%), ya que ambas variables tienen un alto porcentaje.

**TABLA N° 10: N° de casos de percepción del miedo según “Desarrollo de las actividades”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de casos		Desarrollo de actividades			
		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
<b>Fa</b>	63	10	34	18	1
<b>Fr%</b>	100%	16%	54%	28%	2%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 10**



COMENTARIO: Se observa en el gráfico que el desarrollo de las actividades del Profesional de Enfermería se ve afectado, debido al miedo que percibe ante las situaciones de violencia a las que se expone. Teniendo en cuenta los porcentajes de a veces (54%) y frecuente con (28%).

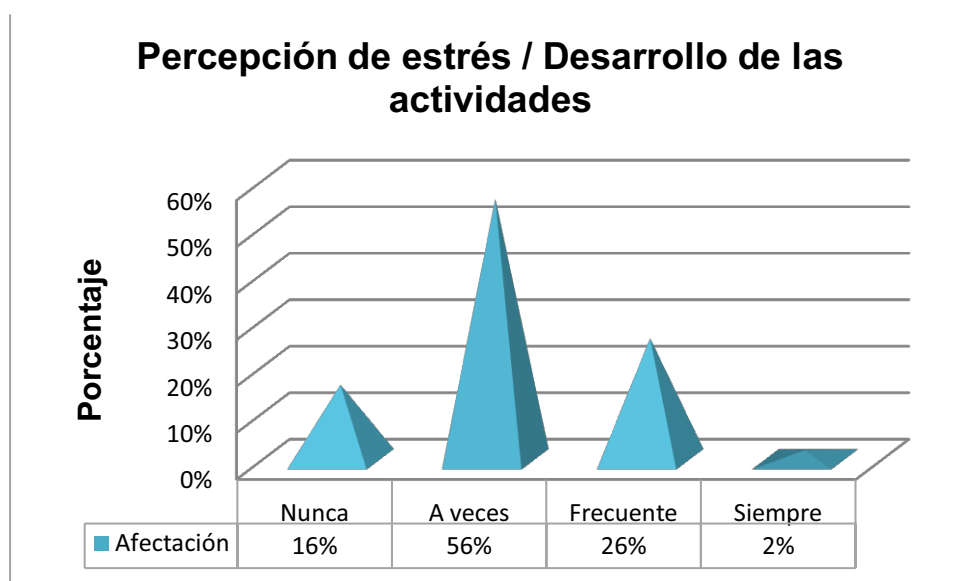


**TABLA N° 11: N° de casos que perciben niveles de estrés según “Afectación al desarrollo de las actividades”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de casos		Desarrollo de las actividades			
		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
<b>Fa</b>	68	11	38	18	1
<b>Fr%</b>	100%	16%	56%	26%	2%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 11**



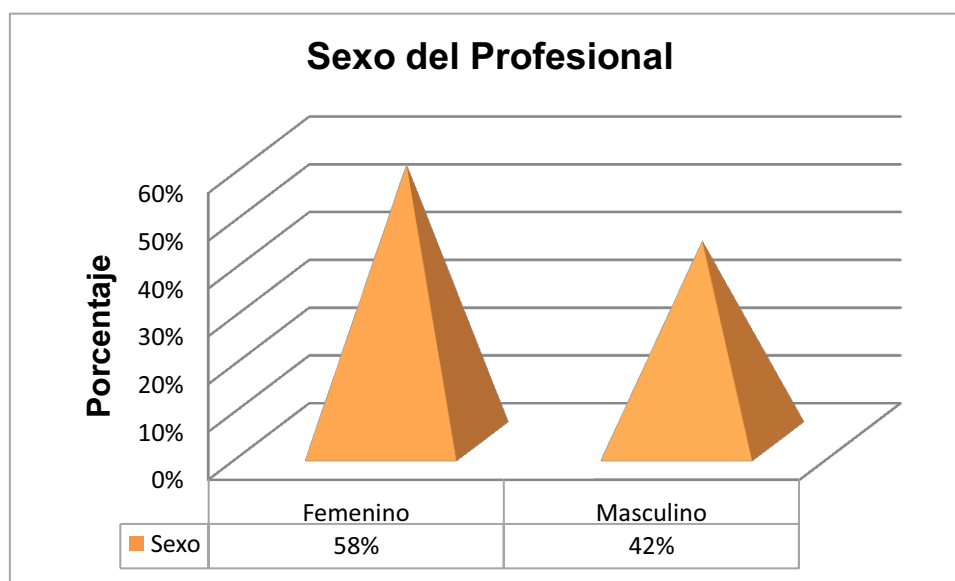
COMENTARIO: El gráfico indica que el nivel de estrés afecta en gran medida el desarrollo de las actividades de enfermería, teniendo en cuenta los porcentajes de a veces (56%), frecuente (26%).

**TABLA N° 12: N° de personas en estudio según “sexo”.  
Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Sexo del Profesional	
		Femenino	Masculino
<b>Fa</b>	69	40	29
<b>Fr%</b>	100%	58%	42%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 12**



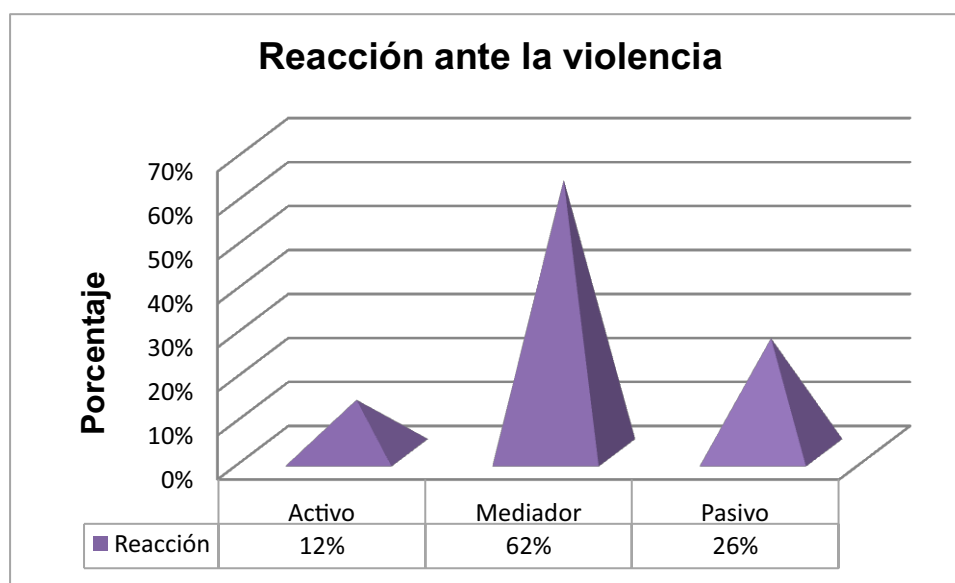
COMENTARIO: El gráfico muestra los porcentajes de sexo femenino (58%) y masculino (42%), del personal Profesional, sujeto de estudio.

**TABLA N° 13: N° de personas en estudio según “Reacción ante las situaciones de violencia”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Reacción ante la violencia		
		Activo	Mediador	Pasivo
<b>Fa</b>	69	8	43	18
<b>Fr%</b>	100%	12%	62%	26%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 13**



COMENTARIO: Se observa en el gráfico que los Profesionales de Enfermería responden como mediadores (62%) frente a los hechos de violencia.

**TABLA N° 14: N° de casos como mediador según “Exposición a hechos de violencia. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de casos		Exposición a hechos de violencia		
		Nunca	A veces	Casi siempre
<b>Fa</b>	43	4	30	9
<b>Fr%</b>	100%	9%	70%	21%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 14**



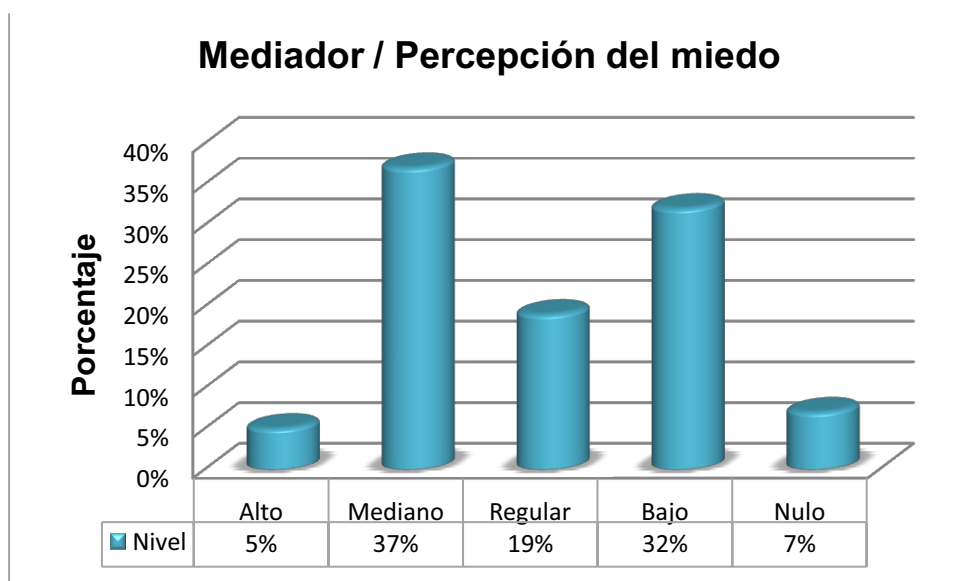
COMENTARIO: El gráfico muestra que el Profesional de Enfermería que actúa como mediador ante los hechos de violencia tiene una elevada exposición, considerando las variables a veces (70%) y casi siempre (21%).

**TABLA N° 15: N° de casos como mediador según “Percepción del miedo”, ante situaciones de violencia. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de casos		Percepción del miedo				
		Alto	Mediano	Regular	Bajo	Nulo
<b>Fa</b>	43	2	16	8	14	3
<b>Fr%</b>	100%	5%	37%	18%	33%	7%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 15**



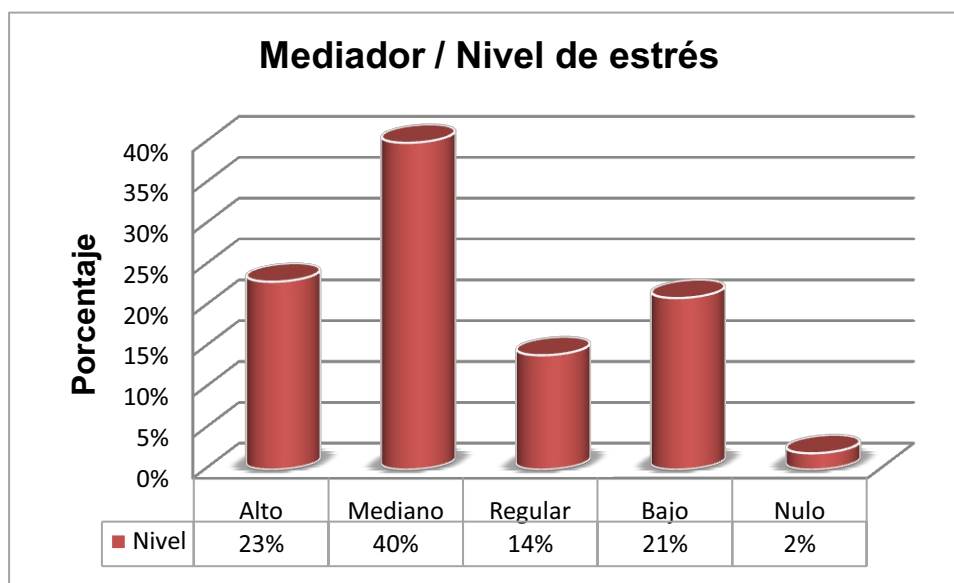
COMENTARIO: El gráfico muestra que los Profesionales que reaccionan como mediadores ante una situación de violencia, perciben el miedo en altos niveles, mediano (37%), regular (19%), bajo (32%).

**TABLA N° 16: N° de casos como mediador según “Niveles de estrés”, ante hechos de violencia a los que se expone. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de casos		Nivel de estrés				
		Alto	Mediano	Regular	Bajo	Nulo
<b>Fa</b>	43	10	17	6	9	1
<b>Fr%</b>	100%	23%	40%	14%	21%	2%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 16**



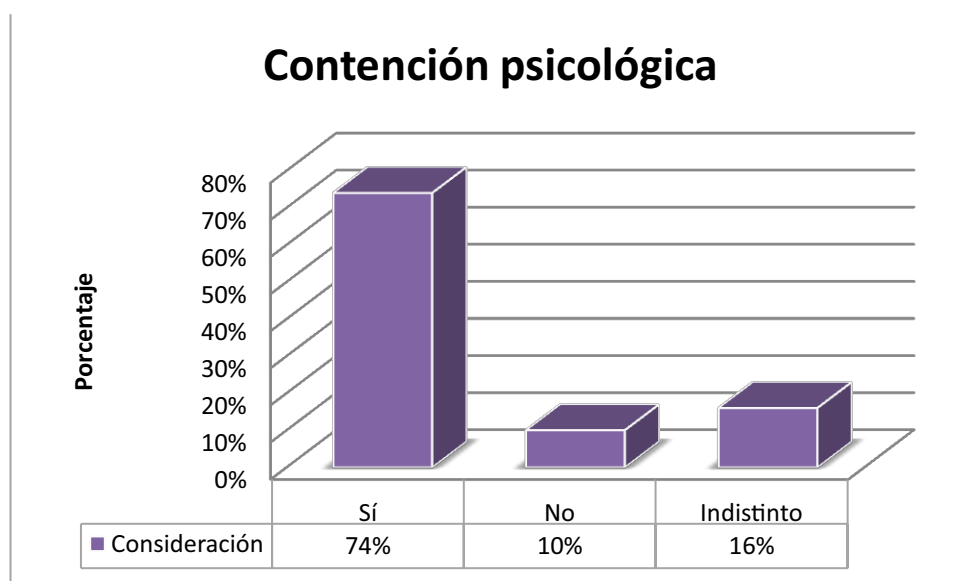
COMENTARIO: En el gráfico se observa que los Profesionales que cumplen el rol de mediadores, ante hechos de violencia, sufren una carga de estrés, tomando las variables de alto (23%), mediano (40%), regular (14%), bajo (21%).

**TABLA N° 17: N° de personas en estudio según “Contención psicológica”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Contención psicológica		
		Sí	No	Indistinto
<b>Fa</b>	69	51	7	11
<b>Fr%</b>	100%	74%	10%	16%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería en el Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 17**



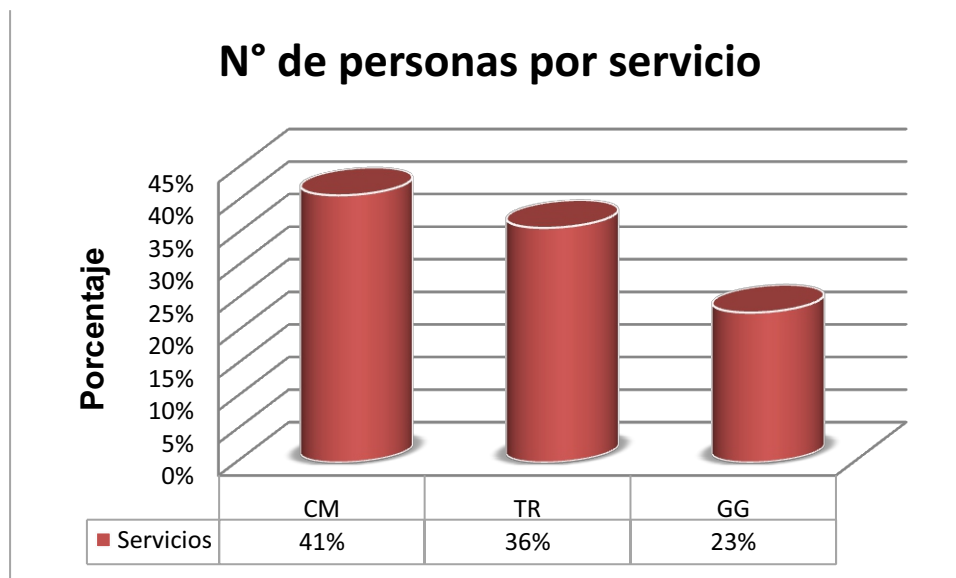
COMENTARIO: Se puede observar en el gráfico que la mayoría del personal sujeto de estudio, necesita contención para poder desempeñar con eficiencia y eficacia su Profesión de modo que no le influyan los hechos de violencia a los que se expone.

**TABLA N° 18: N° de personas en estudio Según “Servicio donde desarrolla la actividad”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas en estudio		Servicio		
		Clínica médica	Traumatología	Guardia general
<b>Fa</b>	69	28	25	16
<b>Fr%</b>	100%	41%	36%	23%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 18**



COMENTARIO: Se observa en el gráfico la disposición de Profesionales por cada servicio donde desempeña la actividad.

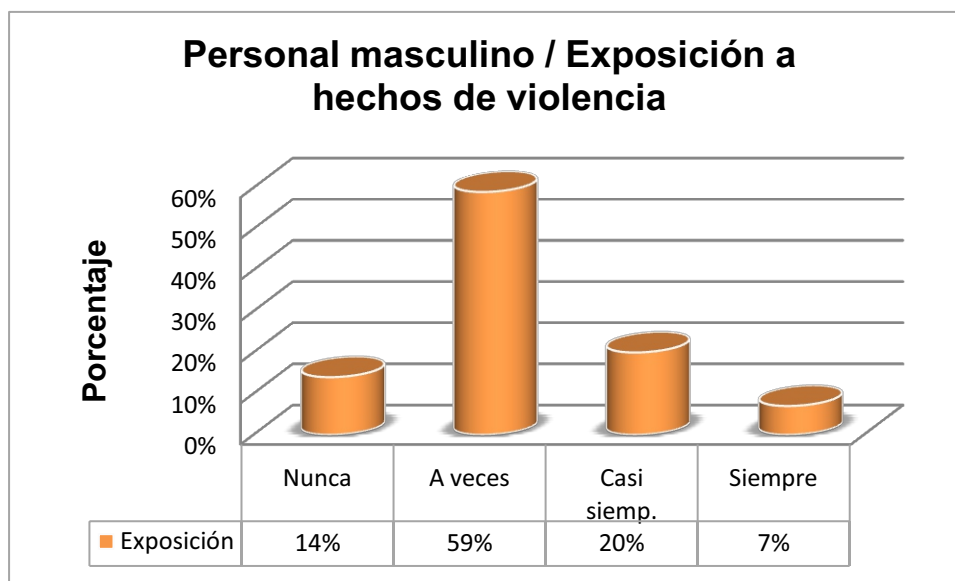


**TABLA N°: 19: N° de personas en estudio de sexo masculino según “Exposición a hechos de violencia”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

N° de personas masculinas		Exposición a hechos de violencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Fa</b>	29	4	17	6	2
<b>Fr%</b>	100%	14%	59%	20%	7%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería. Hospital Central, Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 19**



COMENTARIO: En el gráfico se observa que el Profesional masculino, queda expuesto a hechos de violencia con un porcentaje importante, considerando las variables de a veces (59%), casi siempre (20%), y siempre (7%).

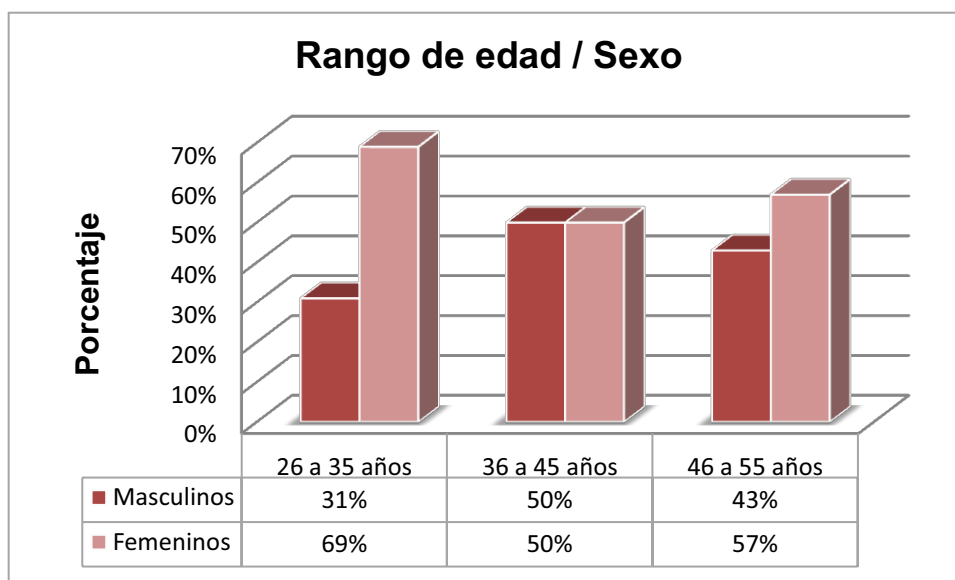
## TABLAS Y GRÁFICOS BIVARIADOS

**TABLA N° 20: “Rangos de edades” que incluye a la mayoría de Profesionales según “Sexo”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Rango de edades	Sexo			
	Masculino	Femenino		
26 a 35 años	9	20	29	<b>Fa</b>
	31%	69%	100%	<b>Fr%</b>
36 a 45 años	9	9	18	<b>Fa</b>
	50%	50%	100%	<b>Fr%</b>
46 a 55 años	6	8	14	<b>Fa</b>
	43%	57%	100%	<b>Fr%</b>

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería. Hospital Central, Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 20**



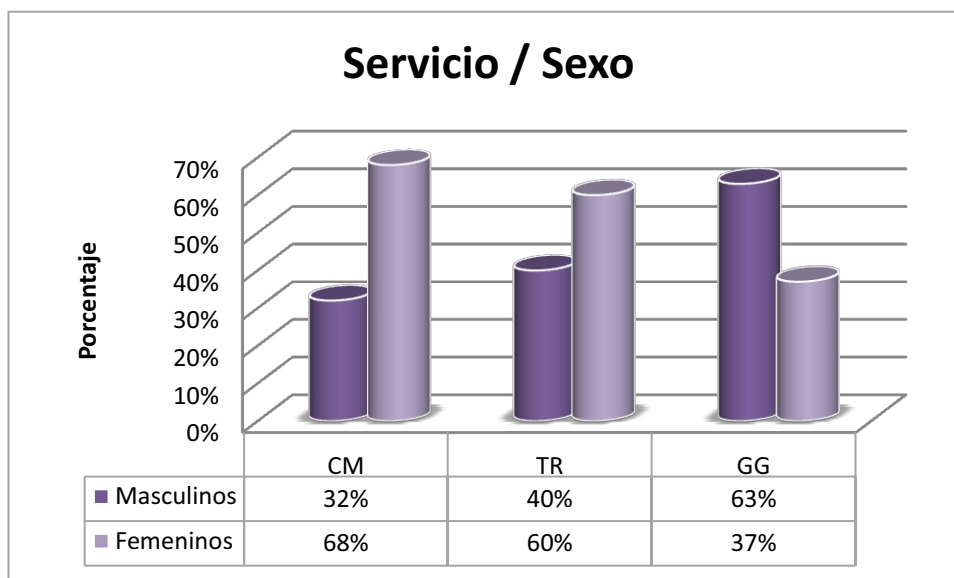
COMENTARIO: Se observa en el gráfico los rangos de edades relacionados con el sexo, donde la mayoría de los Profesionales son de sexo femenino.

**TABLA N° 21: “Sexo” según “Servicio” donde desarrollo las actividades. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Servicio	Sexo		Total	Fa
	Femenino	Masculino		
Clínica médica	19	9	28	Fa
	68%	32%	100%	Fr%
Traumatológica	15	10	25	Fa
	60%	40%	100%	Fr%
Guardia general	6	10	16	Fa
	37%	63%	100%	Fr%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería. Hospital Central, Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 21**



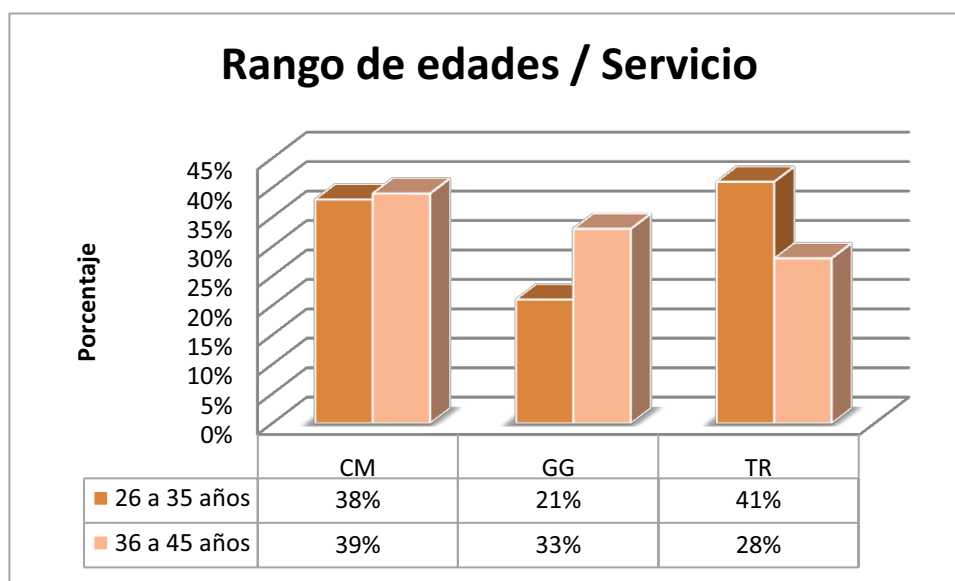
COMENTARIO: El gráfico muestra los porcentajes de Profesionales según el sexo, relacionados con el servicio donde se desempeña.

**TABLA N° 22: “Rango de edad” según “Servicio”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Rango de edades	Servicio			Fr%	Fa
	Clínica médica	Traumatología	Guardia general		
26 a 35 años	11	12	6	29	Fa
	38%	41%	21%	100%	Fr%
36 a 45 años	7	5	6	18	Fa
	39%	28%	33%	100%	Fr%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería. Hospital Central. Mendoza, 2015. Se tomó de referencia para la realización de la tabla los rangos de edades de mayor inclusión de Profesionales.

**GRÁFICO N° 22**



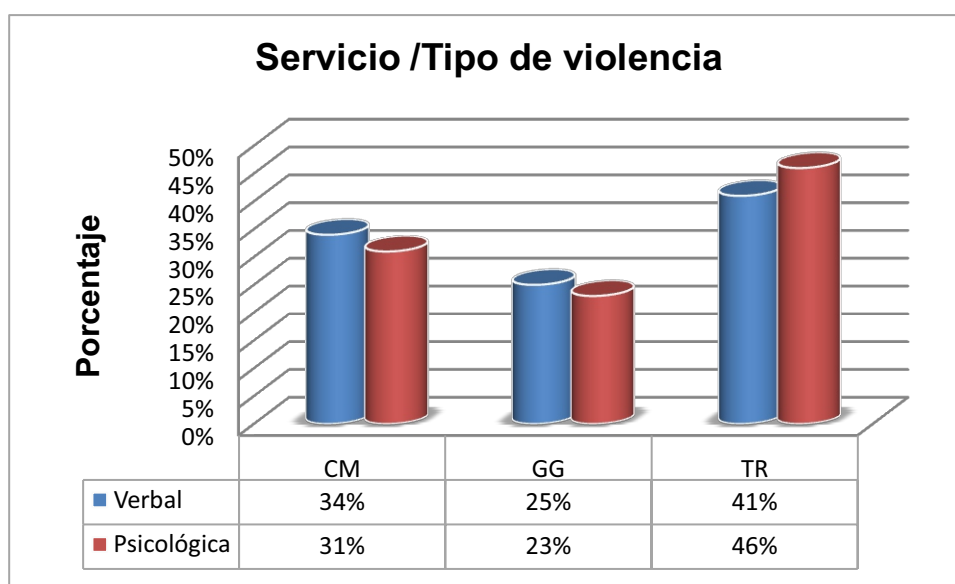
COMENTARIO: El gráfico muestra los servicios sujetos de estudio relacionados con la disposición de Profesionales incluidos en los rangos de edades. Se tomó de referencia los rangos de mayor inclusión Profesional.

**TABLA N° 23: “Tipos de violencia” según “Servicio” sujetos de estudio. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Tipos de violencia	Servicio			Fr%	Fa
	Clínica médica	Traumatología	Guardia general		
Verbal	20	24	15	59	Fr%
	34%	41%	25%	100%	
Psicológica	4	6	3	13	Fr%
	31%	46%	23%	100%	

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015. La tabla representa valores independientes debido a que los Profesionales encuestados seleccionaron en algunos casos más de una opción.

**GRÁFICO N° 23**



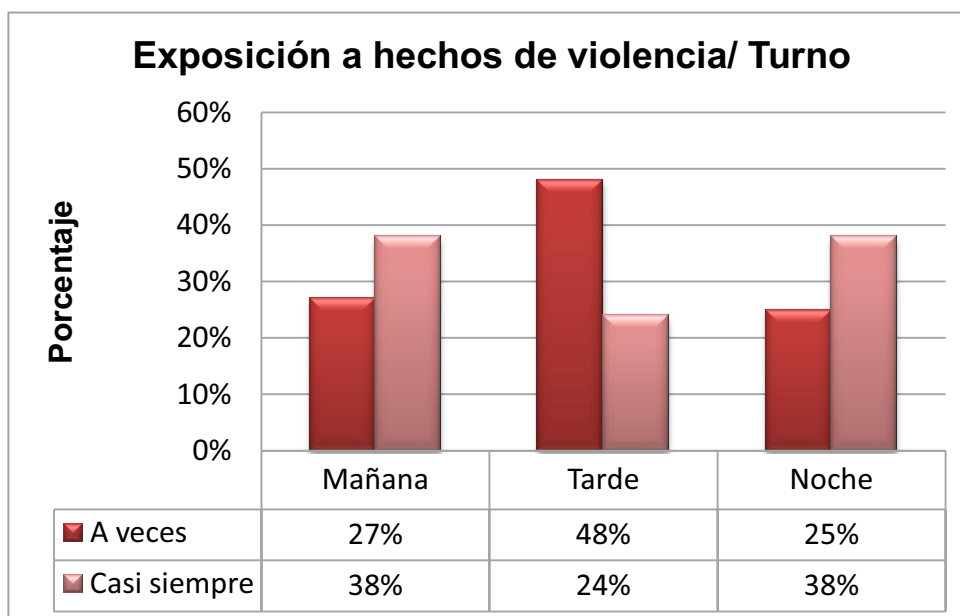
COMENTARIO: Se observa en el gráfico el tipo de violencia al que se expone el Profesional en los diferentes servicios sujetos de estudio, teniendo en cuenta que los encuestados combinaron más de una opción.

**TABLA N° 24: “Exposición a hechos de violencia” según “Turno” en el cual se desempeña. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Exposición	Turno			Fr%	Fa
	Mañana	Tarde	Noche		
A veces	12	21	11	44	Fa
	27%	48%	25%	100%	Fr%
Casi siempre	5	3	5	13	Fa
	38%	24%	38%	100%	Fr%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 24**



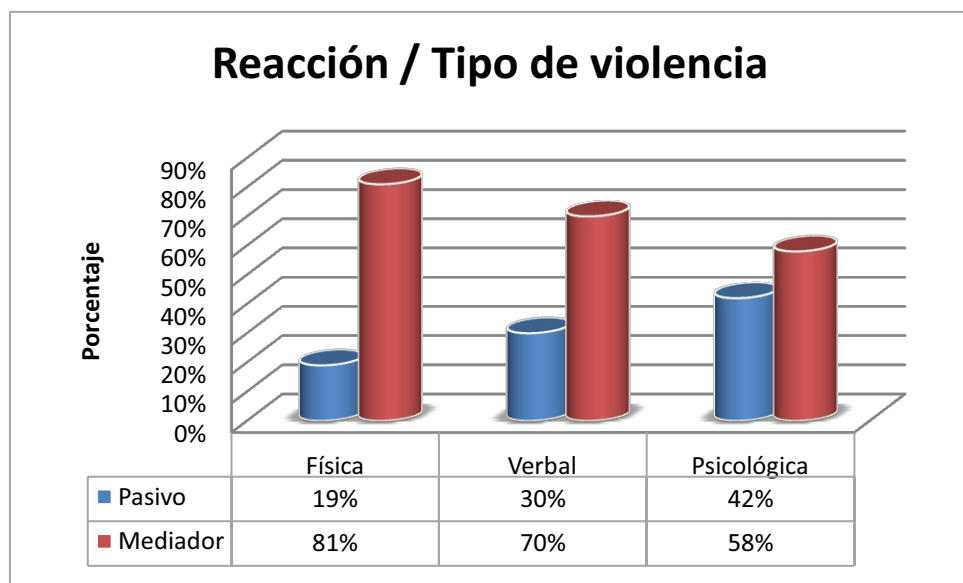
COMENTARIO: En el gráfico se observa los porcentajes de exposición a hechos de violencia en el ámbito laboral y que afectan al Profesional directamente, ya que éstos están presentes en los diferentes turnos.

**TABLA N° 25: “Reacción” según “Tipo de violencia”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Tipos de violencia	Reacción ante hechos de violencia		Fr%	Fa
	Pasivo	Mediador		
Física	2	9	11	Fa
	19%	81%	100%	Fr%
Verbal	16	37	53	Fa
	30%	70%	100%	Fr%
Psicológica	5	7	12	Fa
	42%	58%	100%	Fr%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital Central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 25**



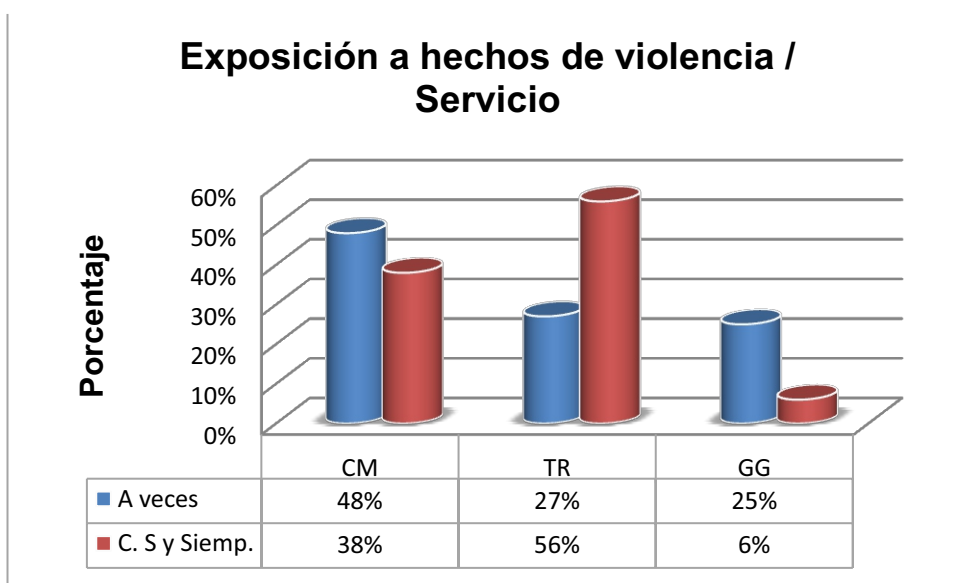
COMENTARIO: Se observa en el gráfico que el Profesional ante los tipos de violencia a los que se expone, actúa como mediador con el fin de minimizar o detener el estado de violencia generado.

**TABLA N° 26: “Exposición a hechos de violencia” según “Servicio”. Hospital Central, Mendoza, 2015.**

Exposición	Servicio			Fr%	Fa
	Clínica médica	Traumatología	Guardia general		
A veces	21	12	11	44	Fa
	48%	27%	25%	100%	Fr%
Casi siemp. y Siempre	6	9	1	16	Fa
	38%	56%	6%	100%	Fr%

FUENTE: Propia de encuesta realizada al Profesional de Enfermería del Hospital central. Mendoza, 2015.

**GRÁFICO N° 26**



COMENTARIO: El gráfico muestra que los Profesionales están expuestos a situaciones de violencia, independientemente del servicio, teniendo en cuenta las variables, los más expuestos son: clínica médica (48%), (38%) y traumatología (27%), (56%).



# **CAPÍTULO III**

## CONCLUSIÓN

La presente investigación aborda la problemática social referida a la violencia en el contexto del ámbito laboral, como factor externo al profesional de enfermería y que condiciona la función y vocación de servicio, produciendo trastornos referidos al estrés, debilitando la salud, el buen desempeño y el bienestar de la familia que convive con el profesional.

El estudio se basó en encuestas realizadas al personal sanitario en sus respectivas áreas de trabajo, el cual arrojó altos índices de hechos violentos el cual indicamos en el presente informe. Teniendo como principales actores de este flagelo al paciente en primer lugar (65%), el familiar en segundo (55%) y el acompañante (16%) ocupando el tercer lugar.

Para conocer los datos vamos a separa los tipos de violencia en tres grupos, el primer lugar lo ocupa con un porcentaje del 84% de los casos, el de tipo verbal (discrepancias, insultos, amenazas, menosprecios, entre otros) el segundo lugar lo ocupa el de tipo psicológico con un porcentaje del 22% (acosos, abusos, amenazas, exhibición de armas, etc.) y por último y el más preocupante es el de agresión física (18%), (puede ser desde un simple empujón o un puñetazo hasta causar una herida con un arma blanca o de fuego).

Es importante tener en cuenta que en los hechos de violencia no siempre el enfermero ocupa el papel de una de las partes, también puede estar ocupando el rol de mediador ya sea entre el paciente y otro enfermero, entre el paciente y el sistema, entre el paciente y un familiar propio o entre pacientes.

En todos los casos, estos hechos de violencia han producido en el enfermero miedo en mediano y menor grado, que es canalizado por estrés en alto y bajo nivel, generando un desinterés a la hora de atender al paciente y en algunos casos la renuncia a su trabajo. Además esta preocupación no solo afecta al enfermero sino también produce alteraciones de inseguridad y estrés al grupo familiar que este compone; cónyuge, hijos, padres y hermanos.

A través de las encuestas podemos determinar los porcentajes con respecto al sexo, han dado como resultado que la profesional mujer sufre más

ataques violentos que los hombres aunque es difícil determinar esta relación debido a que la cantidad de enfermeras mujeres (58%) supera ampliamente la cantidad de enfermeros hombres (42%), que también están expuestos y reciben agresiones, sin embargo no podemos ignorar que nuestra sociedad tiene tendencia machista y la enfermería no queda fuera de esta percepción.

Las encuestas poseen el común denominador sobre la necesidad de contención psicológica en un gran porcentaje (74%), y apuestan a que un tratamiento adecuado sería muy conveniente y arrojaría resultados positivos.

Algunos casos se podrían evitar, si el enfermero no utilizara un mal modo o desinterés en la atención, debiendo tener presente que el paciente necesita contención por el estado que presenta, la inseguridad y el miedo o estrés que padece ante un cuadro no habitual, o en casos de tratamientos prolongados con estadías prolongadas de internación y falta de libertades habituales o de cambios en la alimentación, la abstinencia del tabaco, el alcohol o drogas al que están habituados.

Es necesario que se incrementen los esfuerzos, con el apoyo de autoridades gubernamentales, representantes sindicales y los propios trabajadores de la salud, para mejorar las condiciones de los enfermeros en cuanto al desarrollo de sus tareas, mejorar las relaciones interpersonales y alcanzar un ambiente libre de violencia.

## PROPUESTAS

Debido a los resultados hallados sobre los hechos de violencia y como éstos inciden en la vida del Profesional de Enfermería se propone:

- **Talleres para el manejo del auto-control.**
  - La implementación de talleres de capacitación y debate sobre los casos presentados o que pudiesen presentarse en este ámbito, dirigidas al personal de enfermería, de manera global o ante referentes de cada turno quienes transmitirán a sus colegas.
  - Para ello necesitaríamos la colaboración de Profesionales y personas capacitadas en este tema.
  - El horario se pactaría con el Departamento de Enfermería de cada Hospital.
  
- **Crear espacios de reflexión grupal.**
  - Se realizarían jornadas de enfermeros con monitores encargados de guiar las conversaciones donde se debatirá y se relatarán vivencias personales, en el cual se expondrá el acto de violencia, la solución y el resultado obtenido.
  - Diferente del anterior los exponentes serían los mismos enfermeros.
  - La jornada se realizaría en un SUM como ambiente cerrado, pero también se podría hacer al aire libre.
  
- **Proveer de folletos que contengan datos sobre: Manejo de las situaciones de violencia.**
  - La propaganda es muy útil a la hora de informar, ya que no necesita reunir a las personas.
  - Para ello se necesitaría el aporte gubernamental o privado como auspiciantes para costear la impresión de dichos folletos.

- **Charlas de Profesionales para el manejo del estrés y fortalecer la autoestima.**
  - La implementación de charlas de Profesionales sobre los casos presentados o que pudiesen presentarse en este ámbito, dirigidas al personal de Enfermería en general.
  - Para ello necesitaríamos la colaboración de Profesionales y Personas capacitadas en este tema.
  - El horario se pactaría con el Departamento de Enfermería de cada Hospital.
  
- **Implementar el manejo de la Resiliencia con el paciente o el familiar.**
  - Esto se implementaría a través de cualquiera de los métodos antes mencionados, afiches, folletos, charlas, talleres, exposiciones de trabajo, etc.
  - Profesionales idóneos y capacitados en este tema.

## BIBLIOGRAFÍA

- \* SciELO índice de enfermería 2005.
- \* [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
- \* OIT/CIE/OMS/ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud 2002.
- \* [http://medicablogs.diariomédico.com/el enfermero](http://medicablogs.diariomédico.com/el_enfermero).
- \* <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
- \* <http://www.icn.ch/violencia>.
- \* [www.intramed.net](http://www.intramed.net).
- \* <http://www.smu.org.uy>
- \* Infobae. 20 de octubre de 2010.
- \* Chapell D y Di Martino V. Violence en el trabajo segunda edición, Ginebra.
- \* Colegio de enfermeras de Chile A.G. Día internacional de la enfermera:  
Profesión y violencia. Revista de enfermería. 2001 pág. 22-25.
- \* Rojas X. la violencia en la familia. Más derechos, económicos, sociales y culturales, menos desigualdades de las mujeres en Chile. Segundo informe de derechos económicos y culturales de las mujeres en Chile 2001. Edición la Morada. Santiago de Chile. 2001:75.
- \* Violencia contra el personal sanitario: Tolerancia cero. Nota de prensa.
- \* Hernández J. historia de la enfermería. Análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: Mc Graw Hill; 1995.150p.
- \* García A, Sainza, Botella M. la enfermería vista desde el género. Índice Enfermería. 2004; 13 (46): 45-8.

- \* Fajardo ME, Germán C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Índex Enfermería* 2004; 13 (46): 09-12.
- \* Consejo internacional de enfermería (1993). "Abuso o violencia contra el Personal de Enfermería: Declaración de posición: [http](http://).
- \* Cook y Fontaine (1993). *Enfermería psiquiátrica* (2 ed.) Mc Graw Hill (Eds) (1), 4-43.
- \* Convergencia "Conocer para comprender la violencia: Origen, causas y realidad".
- \* *Ciencia y Enfermería* 2002. Violencia: Fenómeno relevante de estudio.
- \* Informe mundial sobre la violencia y salud.
- \* Reconocimiento de la violencia en el sector de la salud.
- \* Violencia contra profesionales de la salud.

# **ANEXO**



## VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR PARTE DE LOS USUARIOS

La presente encuesta es de carácter anónimo y tiene como objetivo obtener datos que aporten información útil para la investigación y realización de la tesis.

Es de público conocimiento que la violencia va en aumento y ha transgredido fronteras, por lo que los profesionales de la salud no están exentos de sufrirla, es por consiguiente que el tema de investigación está abocado a ¿Cómo vivencian los profesionales de enfermería, los hechos de violencia a los que están expuestos en sus lugares de trabajo?

Se agradece su colaboración ya que la tesis es parte de un trabajo final para el obtener el título de Licenciatura en enfermería.

### Complete y marque con una X cuando sea necesario

1) Servicio donde desarrolla su actividad:

\_\_\_\_\_

2) Turno:

a)-Mañana -----

b)-Tarde -----

c)-Noche -----

3) Edad:

a) -Menos de 25 años -----

b)-Entre 26-35 años -----

c)- Entre 36-45 años -----

d) -Entre 46-55 años -----

e)-Entre 56-65 años -----

4) Sexo:

a)-Femenino ---- --

b)- Masculino -----

5) Nivel académico:

a)- No profesional -----

b)- Profesional ---- -----

c) Licenciado -----

6) Antigüedad en el servicio:

\_\_\_\_\_ años

7) Durante los últimos seis meses ha estado expuesto a hechos de violencia en el ambiente laboral:

a)- Física -----

b)-Verbal ----

c)- Psicológica -----

8) Durante los últimos seis meses cual ha sido su exposición a los hechos de violencia:

a)- Nunca -----

b)- A veces -----

c)- Casi siempre -----

d) –Siempre -----

9) Los hechos de violencia a los que está expuesto han afectado el desarrollo de su actividad:

- a)- Nunca ----- b)- A veces ----- c)-Frecuentemente ----- d)- Siempre -----

10) Por parte de quién recibió la agresión:

- a) –Paciente ----- b)- Familiar ----- c) –Acompañante -----

11) En qué grado percibe el miedo frente a una situación de violencia:

- a) -Alto ----- b) –Mediano ----- c) –Regular ----- d) –Bajo ----- e) –Nulo -----

12) Ante un hecho de violencia, ¿Cómo se percibe a sí mismo?

- a)- Seguro ----- b)- Medianamente seguro ----- c)- Insegura -----

13) ¿Cuál es el nivel de estrés ante una situación de violencia?

- a)- Alto ----- b) –Mediano ----- c) –Regular ----- d) –Bajo ----- e) –Nulo -----

14) ¿Frente a las situaciones de violencia como es su reacción?

- a) –Activo ----- b) –Mediador ----- c) –Pasivo -----

15) ¿Considera necesario que el profesional de enfermería reciba contención psicológica dentro de la institución en la que trabaja, debido al estrés que percibe?

- a)- Si ----- b) –No ----- c)- Es indistinto -----

Muchas gracias por su colaboración.

Nro	Serv	Turno	Edad	Sexo	Nivel	Antig	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	CM	t	b	f	EP	7	b	a	b	abc	c	b	b	b	a
2	TR	t	d	f	EP	34	ac	b	b	a	e	a	d	c	a
3	TR	t	b	f	EP	7	b	a	b	c	a	c	a	c	a
4	GG	t	b	f	EP	1	bc	a	b	b	c	b	a	b	a
5	TR	m	b	m	LC	10	b	a	a	ab	d	a	a	b	a
6	TR	m	b	m	EP	3	b	a	b	ab	e	b	b	a	a
7	TR	m	b	m	EP	5	abc	b	c	abc	a	c	a	b	a
8	GG	m	d	f	LC	5	bc	a	b	b	c	a	b	c	a
9	GG	m	c	m	LC	9	b	a	c	abc	c	c	b	b	a
10	GG	m	b	m	LC	9	b	a	a	a	e	a	d	c	b
11	GG	t	c	m	LC	5	b	b	b	ab	c	c	a	a	a
12	GG	t	c	f	EP	7	ab	b	b	a	b	b	d	b	a
13	GG	t	c	m	LC	3	b	b	a	c	d	a	d	b	b
14	GG	m	b	f	EP	5	b	b	c	ab	b	c	b	c	a
15	GG	m	c	m	LC	15	b	b	c	b	c	a	b	a	a
16	GG	m	b	f		18	b	b	c	b	a	c	a	c	c
17	GG	n	d	m	EP	3	b	b	b	a	d	b	a	b	a
18	GG	n	e	m	EP	13	b	b	b	a	d	b	b	b	a
19	GG	n	b	m	EP	10	a	b	c	a	e	a	b	b	b
20	CM	n	b	m	LC	9	a	b	b	b	b	a	b	b	a
21	CM	n	d	f	EP	7	b	b	b	a	b	b	b	b	a
22	CM	n	c	f	EP	6	b	c	b	b	c	a	b	c	c
23	CM	t	c	f	EP	6	b	b	b	b	d	a	d	b	a
24	CM	t	b	f	LC	5	b	b	b	b	d	a	b	b	a
25	CM	t	b	f	LC	5	b	b	c	ab	d	c	a	b	a
26	CM	t	b	f	EP	7	b	b	b	ab	b	b	a	b	a
27	CM	t	c	m	LC	2	a	b	c	b	a	c	a	b	c
28	CM	m	b	f	EP	10	c	b	a	a	d	a	d	b	a
29	CM	m	c	f	EP	15	a	b	b	a	b	b	b	a	b
30	CM	m	c	f	AE	12	b	c	c	b	a	c	b	c	b
31	CM	m	d	m	EP	5	c	b	a	a	b	c	a	b	a
32	CM	m	a	m	EP	2	b	b	b	b	b	a	b	b	b
33	TR	n	b	f	EP	6	b	c	b	a	b	b	b	b	a
34	TR	n	b	m	EP	8	b	b	b	a	b	b	b	b	a
35	TR	t	b	f	EP	9	b	b	b	a	e	a	d	b	a
36	TR	t	b	f	EP	3	b	b	b	a	e	a	b	b	a
37	TR	m	b	m	EP	6	b	c	c	b	c	b	c	b	a
38	TR	m	c	f	EP	9	b	a	d	a	d	a	d	a	a
39	CM	t	d	m	LC	20	b	b	a	b	d	b	d	c	a
40	CM	m-t	b	f	EP	5	b	c	b	b	b	b	a	b	a
41	CM	t	b	f	EP	8	b	b	c	ab	c	b	b	b	a
42	TR	t	c	f	EP	1	b	b	b	a	b	b	b	b	a
43	TR	t	d	f	LC	2	b	b	a	b	c	a	c	c	a
44	GG	m-t	d	m	LC	10	abc	d	a	bc	d	a	d	c	a
45	TR	t	b	f	EP	2	bc	c	b	abc	c	c	b	c	a
46	TR	t	b	f	EP	2	b	b	a	a	d	a	d	b	a
47	TR	t	b	f	EP	9	b	b	b	a	d	a	d	b	a
48	CM	t	d	f	LC	10	b	b	a	b	d	a	a	b	a
49	CM	m	c	m	LC	10	b	c	b	a	c	b	c	c	c
50	CM	m	a	f	EP	1	a	b	c	a	b	c	b	b	a
51	CM	m	e	f	EP	22	b	b	b	a	d	b	d	b	c
52	CM	m	c	f	EP	7	b	b	b	a	b	b	c	c	a
53	CM	m	b	f	EP	2	b	c	c	c	d	a	e	b	a
54	CM	n	a	m	LC	1	c	d	c	a	b	c	a	a	a
55	CM	n	b	f	EP	1	b	b	c	b	d	c	b	b	a
56	CM	n	a	m	EP	2	c	b	a	a	b	b	c	c	c
57	CM	t	b	m	EP	6	b	b	b	a	c	a	b	b	a
58	CM	t	d	f	LC	12	b	b	b	ab	c	a	c	a	a
59	TR	m	d	f	LC	9	bc	c	c	ab	b	b	c	b	c
60	TR	m	a	m	EP	1	b	b	b	b	b	b	b	c	a
61	TR	t	c	m	AE	8	bc	c	c	ab	c	b	d	b	c
62	TR	t	c	f	LC	3	b	b	b	a	c	b	b	c	c
63	TR	t	d	m	EP	6	ab	c	c	ac	b	b	c	b	a
64	TR	n	c	m	EP	5	ab	c	b	b	c	b	c	b	c
65	TR	n	e	f	LC	12	bc	b	b	ab	b	b	c	b	c
66	TR	n	c	m	EP	4	b	c	b	ac	b	b	c	c	b
67	TR	n	d	f	LC	10	ab	c	c	ab	b	b	c	b	a
68	GG	n	b	f	EP	5	b	b	b	ab	b	b	b	b	a
69	GG	n	d	m	EP	8	ab	b	b	bc	d	a	c	a	a