



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

PROYECTO DE TESINA

Situaciones de violencia laboral en relación al impacto que produce en el personal de enfermería en un efector de salud municipal.

Por: Enf. Moyano, Paola

Director: Lic. Samuel Lopez

Docente Asesor: Dra. Nancy M. Salomón

Rosario, Noviembre de 2017

Proyecto de tesina para regularizar la actividad académica tesina

RESUMEN

Las agresiones a los profesionales sanitarios por parte de los pacientes internados y/o familiares constituyen un problema grave y de importantes consecuencias para la salud del personal de enfermería.

El objetivo de este trabajo es identificar la relación entre las situaciones de violencia que se generan en el ámbito laboral y el impacto que genera en el equipo de enfermería (tanto a nivel personal como a nivel profesional) en el servicio de internación y guardia de un efector público en la ciudad de Rosario, durante el período de enero-julio del 2018.

Este diseño será de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, se utilizará como técnica la encuesta en su modalidad de cuestionario impreso auto-administrado donde la población en estudio estará conformada por 110 enfermeros pertenecientes de los sectores seleccionados y completarán el mismo de manera individual ante la solicitud del investigador. Se solicitó autorización para llevar a cabo el proyecto mediante una nota a la Dirección del efector y al Departamento de Enfermería, luego la misma será extensiva a los jefes de Enfermería de los diferentes sectores estudiados, quienes a su vez pedirán el consentimiento informado al personal de dichos servicios

PALABRAS CLAVES: Situaciones de violencia- Impacto a nivel profesional- personal enfermeros

ÍNDICE GENERAL

	Pág
• Resumen y palabras claves	1
• Índice general	2
• Introducción	
Planteamiento del problema en estudio	5
Hipótesis y Objetivos	5
• Marco teórico	6
• Material y métodos	19
Tipo de estudio y diseño	19
Sitio o contexto de la investigación	19
Población y muestra	20
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
Personal a cargo de la recolección de datos	24
Plan de análisis	24
Plan de trabajo y cronograma	27
• Anexos	28
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios	28
II. Instrumento de recolección de datos	31
III. Resultado del estudio exploratorio	34
IV. Resultado de la prueba piloto del instrumento	39
• Bibliografía	40

INTRODUCCION

El equipo de salud, tiene como responsabilidad brindar un cuidado de calidad, en función de satisfacer las necesidades de atención médica de la población en un marco de respeto y seguridad, tanto para el sujeto de atención como el equipo interdisciplinario.

La falta de condiciones de seguridad en el ámbito laboral imposibilitan el correcto desempeño de las actividades del equipo de salud, poniendo en riesgo su integridad física y psíquica. Los hechos violentos son un fenómeno que se han ido incrementando con el correr de los años en la Argentina y uno de los lugares en donde más se sufre este flagelo es en la administración pública. Allí suelen explotar las falencias de un Estado poco presente que escamotea los servicios básicos a la población.

La violencia es una epidemia social que se sufre en todos los niveles. Hoy se observan agresiones en las calles por cualquier motivo. Ocurre con los policías en la vía pública o los docentes en las escuelas. El médico y el personal de salud en los hospitales también son blanco de esta situación en forma permanente. (1)

Estas transgresiones en los nosocomios padecidas por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y todo el personal ligado a la salud, incluidos los propios guardias de seguridad se han convertido en una constante en los últimos años, que se ha acrecentado sin cesar a lo largo de la última década con el constante deterioro social que vive la Argentina. (1)

Según un informe del diario “Hoy” de La plata en un recorrido por los centros de salud de la región, tres médicos son agredidos físicamente cada día por pacientes o familiares de los mismos en las instalaciones de los nosocomios. De esos tres ataques, solo uno es denunciado formalmente, mientras que los otros dos quedan en la nada por temor a las represalias que podrían tener en caso de notificarlos legalmente.

Tan grave es la situación que el nivel de conflictividad ha llevado a que 6 de cada 10 médicos o enfermeros que trabajan en los hospitales del Gran La Plata hayan sufrido a lo largo de los últimos cinco años algún episodio de violencia en su contra.

Diversos autores señalan que la violencia la constituyen incidentes en donde se abusa de las personas a través de amenazas y conductas ofensivas en diferentes circunstancias (2). Di Martino et al. (2) la define como una forma negativa de conducta en la relación entre dos o más personas, caracterizada por agresividad con daños en la seguridad, la salud y el bienestar de empleados en su lugar de trabajo.

Definir violencia en el lugar de trabajo es complejo y no existe un consenso en su definición, pero debe ser más amplio que la mera agresión física (pegar, golpear, empujar, disparar,...) y debe incluir y comprender otras conductas susceptibles de violentar e intimidar al que las sufre. Así, la violencia en el trabajo incluye, además de las agresiones físicas, las conductas verbales o físicas amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes. Existe la tendencia a asociar la violencia con la agresión física (2) .

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Internacional de Servicios Públicos (ISP), definen la violencia laboral como "incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo -incluidos los trayectos de ida y vuelta al mismo- que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud" (2) Según la forma de manifestarse, esta violencia se clasifica en violencia psicológica y violencia física. Se entiende por violencia física "el empleo de la fuerza física contra una persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluyendo las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos". Y por violencia psicológica, "el uso deliberado del poder o amenazas al recurso de la fuerza física, contra una persona o grupo, que pueden dañar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas" (2). Es importante diferenciar los tipos de violencia, pues casi todos los profesionales están expuestos a insultos, pero la distribución no es igual en cuanto a agresiones físicas y tampoco en cuanto al comportamiento amenazante.

Entre las posibles causas del aumento de la agresividad y de la conflictividad contra el personal sanitario pueden encontrarse : escasez de personal, la necesidad que tienen los pacientes y familiares de una atención rápida y eficaz, ausencia de medidas de seguridad, la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción, pacientes que reciben del médico una respuesta que no quieren oír de un diagnóstico no esperado, muerte inesperada, negativa a prescribir un medicamento. (3)

Debido a esta situación, se plantea la inquietud y reflexión y se delimita el problema ¿Qué relación existe entre las situaciones de violencia en el ámbito laboral y el impacto que genera, a nivel personal y profesional, en los enfermeros de los servicios de internación y guardia de un efector público, durante los meses de enero a julio de 2018?

Centraremos el siguiente trabajo en establecer la relación que existe entre las situaciones de violencia que se generan en el ámbito laboral y el impacto (tanto a nivel personal como a nivel

profesional) en el personal de enfermería en los servicios de internación y guardia de un efector público en la ciudad de Rosario, durante el período de enero-julio del 2018.

El propósito de este proyecto es comprender y conocer el ámbito de salud donde trabaja un gran número de personas la cual debe brindar atención las 24 hrs. a toda persona que lo requiera corriendo el riesgo de exponerse a situaciones de violencia y de esta manera, se podrá orientar a las políticas institucionales a realizar acciones o charlas con especialistas con el fin de intentar minimizar el impacto que afecta tanto en el aspecto personal como en el profesional del equipo sanitario, en el momento de encontrarse ante una agresión, o para poder evitar llegar a sufrir la misma. También fomentaría a la formación de un Comité de violencia compuesto por un equipo interdisciplinario con el fin de brindar protección y seguridad en el ámbito laboral donde se desempeña este grupo de trabajadores de la salud. Y además este proyecto pretende generar información estadística. Cuantificar, caracterizar y conocer la violencia, permitiría conocer la manera de enfrentarla como un problema social y de salud pública que permita el diseño de políticas públicas orientada a erradicarla.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre las situaciones de violencia que se generan en el ámbito laboral y el impacto que produce en el equipo de enfermería (tanto a nivel personal como a nivel profesional) en los servicios de internación y guardia de un efector público en la ciudad de Rosario, durante el período de enero-julio de 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conceptualizar situaciones de violencia en ámbito laboral
- Clasificar tipos de violencia existentes en el ámbito laboral
- Describir el tipo de impacto que genera en el personal de enfermería, la exposición a situación de violencia laboral

HIPOTESIS

La exposición a situaciones de violencia laboral, predispone al personal de enfermería de los servicios de internación y guardia de un efector público a sufrir un impacto negativo en su salud física-psíquica repercutiendo en el área profesional y personal del mismo.

MARCO TEORICO

La violencia es un problema social que amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y causa erosión al tejido social. Incluye todo tipo de abusos, degradación de los derechos humanos, derechos fundamentales, derechos de la personalidad y hiere la dignidad y el valor de la persona como ser humano. Es un fenómeno mundial presente en las sociedades que también alcanza estructuras sociales específicas.

La violencia ha aumentado significativamente en los últimos años, afectando a toda la población; sin respetar edad, raza, condición socioeconómica, educación, religión, género y lugar. Este señalamiento da cuenta de lo extendido del problema, no obstante cabe resaltarse que afecta a los distintos grupos poblacionales de un modo diferente, existiendo unos más vulnerables que otros. Sus manifestaciones adquieren diferentes formas, en las que influyen factores políticos, económicos y culturales; generando consecuencias en los individuos, la familia y los diferentes grupos de la población. (4)

La organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el “uso de la fuerza o poder en forma de amenaza o efectivamente, contra sí mismo, o contra persona o grupo o comunidad, que ocasiona, o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psíquico y privación [de derechos]” (5)

La definición usada por la OMS vincula la intención con la realización del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. La inclusión del término poder, además de uso intencional de la fuerza física, amplía la naturaleza de un acto de violencia así como la comprensión convencional de la violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación. El uso intencional de la fuerza física o el poder incluyen el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de auto agresión. Dentro de las víctimas de las violencias la definición incluye no solo a uno mismo, sino a grupos y a las comunidades. Esta definición abarca una amplia gama de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo. Esto refleja el reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de incluir los actos de violencia que no causan lesiones visibles o la muerte, pero que a pesar de todo imponen una carga sustancial a los individuos, las familias, las comunidades y los sistemas de asistencia sanitaria en todo el mundo.

Con el propósito de visualizar esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1996, publicó un informe, en el que anuncia que la violencia se ha convertido en un problema de salud pública de proporciones epidémicas, cuyo análisis debe partir de la base de considerarlo un

fenómeno predecible y, por lo tanto, prevenible. La detección, atención y prevención de hechos de violencia, encuentra una primera barrera que es social, dada en muchos casos, por la relación entre agresores y agredidos que suele ser tan cercana, que los hechos pueden no denunciarse y por ende no registrarse. Homicidios, discusiones, luchas, entre otros, ocurren muchas veces entre los miembros de una misma familia, amigos y cuidadores (6) . La violencia, se relaciona con hechos visibles y manifiestos de agresión física que provocan daños que pueden llegar a producir la muerte. Es reconocido, sin embargo que la violencia puede manifestarse no solamente por medio de la agresión física, sino también a través de variadas formas, las que pueden ser más o menos evidentes.

La violencia que se desencadena en el lugar de trabajo recibe el nombre de violencia laboral y es “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (7). Se incluyen los viajes de ida y regreso al trabajo que pongan en peligro la seguridad, bienestar o salud del trabajador. La violencia laboral se puede manifestar de múltiples maneras, en las que destaca el abuso físico, psicológico y acoso sexual. Por mucho tiempo la violencia psicológica se subestimó, sin embargo se ejerce muchas más veces a través de un comportamiento repetido que puede ser relativamente poco importante, pero que, al acumularse, puede llegar a ser una forma muy grave de violencia (8). Los lugares de trabajo, tanto intra como extrahospitalarios, deben estar libres de violencia de cualquier índole, a fin de reforzar la organización sanitaria, mejorar las relaciones interpersonales y mantener una atención sanitaria adecuada para la población, de manera de entregar a los usuarios de la atención de salud, la mejor atención posible de acuerdo a sus necesidades en un escenario seguro y libre de todo tipo de violencia.

Otras definiciones, consideradas como expresión de violencia, para autores como Chappell y Di Martino (7) son aquellas situaciones en las que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, la no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, cuando se abusa o se recibe un trato injusto, cuando los ambientes son poco aptos para realizar actividades de cuidado, una organización inadecuada, poca competencia de las personas que otorgan el cuidado o un clima de estrés, entre otros. Actualmente, los organismos internacionales de salud pública reconocen a la violencia como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud pública. En virtud de ello, la conceptualización, medición y análisis de las conductas violentas en diferentes contextos. Así como la comprensión de sus causas y factores asociados, fueron establecidas como tareas urgentes encaminadas a orientar las acciones de salud pública en lo referente a la prevención de la violencia y la atención a las víctimas y

agresores. Todo análisis integral de la violencia debe empezar por definir las diversas formas que esta adopta, con el fin de facilitar su medición científica. Antes de comenzar a analizar este fenómeno, es preciso tener en cuenta que cualquiera sea el tipo o expresión de violencia, ésta puede presentarse en forma manifiesta o pasar inadvertida. Su reconocimiento 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 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.

La violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo - incluidos los viajes de ida y vuelta a él – que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. (Definición adaptada de la Comisión Europea). (2)

En la Argentina, "el tema ha cobrado auge en los últimos dos años, período en el que se dictaron al menos cinco fallos muy significativos sobre la violencia laboral. Pero como no hay una legislación específica, la interpretación de los tribunales es variada: hay jueces que lo consideran una enfermedad del trabajo, que deben pagar las ART (Aseguradoras de Riesgos del Trabajo), y hay otros que establecen condenas por daños y perjuicios, con indemnizaciones especiales. En cualquier caso, es una materia nueva", explica el experto en derecho laboral Mariano Emiliani. (9)

Según la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL), violencia laboral es: “toda acción, omisión o comportamiento, destinado a provocar, directa o indirectamente, daño físico, psicológico o moral a un trabajador o trabajadora, sea como amenaza o acción consumada. La misma incluye violencia de género, acoso psicológico, moral y sexual en el trabajo, y puede provenir de niveles jerárquicos superiores, del mismo rango o inferiores”. Es una forma de abuso de poder que tiene por finalidad excluir o someter al otro. Puede manifestarse como agresión física, acoso sexual o violencia psicológica. Puede ejercerse por acción u omisión. Afecta la salud y el bienestar de las personas que trabajan. Configura una violación a los derechos humanos y laborales. (10)

Los factores de riesgo que promueven la violencia varían entre los hospitales y dependen de la ubicación, el tamaño, y el tipo de asistencia médica. Los factores comunes de riesgo que promueven la violencia en el hospital incluyen: El trabajar directamente con las personas volubles, especialmente si están bajo la influencia de drogas o alcohol o tienen una historia de violencia o ciertos diagnósticos sicóticos; el trabajar con personal insuficiente, especialmente durante las horas de comer y de visita;

el traslado de pacientes; las esperas largas del usuario para ser atendido; el trabajar solo; el mal diseño ambiental; la seguridad inadecuada, la falta de capacitación del personal y de policías para impedir y controlar las crisis con los pacientes potencialmente volubles; el abuso de drogas y alcohol; el movimiento ilimitado del público; los pasillos, salas, estacionamientos, y otras áreas poco alumbrados. Autores como Buinic; Morrison y Shifter (1999) también establecen que no existe un solo factor que dé cuenta adecuadamente de los niveles de violencia y que, al discutir sobre los factores que contribuyen o que inhiben al comportamiento violento, es decir, al considerar factores de riesgo y de protección, es necesario distinguir entre los que operan a nivel individual, del ambiente (por ejemplo: el hogar) y a nivel comunitario o de la sociedad. Es importante entonces tener en cuenta los antecedentes de violencia social y situacional, aquellas características del ambiente físico y social que pueden motivar o inhibir directa o indirectamente los comportamientos violentos entre los individuos.

(11)

Si bien siempre se ha reconocido la existencia de violencia física personal en el lugar de trabajo, la existencia de la violencia psicológica se ha subestimado durante largo tiempo y sólo ahora recibe la debida atención. La violencia psicológica surge actualmente como uno de los problemas prioritarios del lugar de trabajo.

Asimismo se reconoce cada vez más que la violencia psicológica personal se ejerce muchas veces mediante un comportamiento repetido, de un tipo 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 *Violencia física* es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Se incluyen en ella las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos. (Adaptado de la definición de violencia, de la OMS). La *Violencia psicológica* es el uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas. (Adaptado de la definición de violencia, de la OMS). La violencia física y la psicológica muchas veces se superponen en la práctica; por ello es muy difícil clasificar las distintas formas de violencia. Entre ellas tenemos la *agresión o ataque* que procede del latín “agredi”, connota ir contra alguien con la intención de producirle daño, lo que hace referencia a un acto efectivo, es decir constituye un acto o forma de conducta “puntual”, reactiva y efectiva, frente a situaciones concretas, de manera más o

menos adaptada, (12) ; el *abuso* que es el comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona. (Asociación de enfermeras especialistas de Alberta); la *Intimidación o atropello* que es el comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo, con intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar a un empleado o grupo de empleados. (Adaptado de Violencia en el trabajo - OIT); el *Acoso* que es la conducta no correspondida ni deseada que se basa en la edad, discapacidad, condición de seropositivo, circunstancias familiares, sexo, orientación sexual, género, raza, color, idioma, religión, creencias u opiniones políticas, sindicales u otras, origen nacional o social, asociación con una minoría, propiedad, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de los hombres y mujeres en el trabajo. (Ley de Derechos Humanos, del Reino Unido), el *Acoso sexual* que es la conducta no correspondida ni deseada, de carácter sexual, que resulta ofensiva para la otra persona y es causa de que esta persona se sienta amenazada, humillada, o avergonzada. (Organización de enfermeras de Irlanda); el *Acoso racial* toda conducta amenazadora, no correspondida ni deseada, que se basa en la raza, color, idioma, origen nacional, religión, asociación con una minoría, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de las mujeres y de los hombres en el trabajo. (Adaptado de la Ley de Derechos Humanos, del Reino Unido); la *Amenaza* que es la promesa de recurso a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige.

En esta investigación se utiliza como marco referencial el modelo conceptual de Chapell y Di Martino (1998) (13), que está basado en el modelo de Poyner y Warner el cual reconoce que las “Consecuencias de las situaciones de violencia ocupacional”, se refiere a los efectos de cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente y/o familiar), así mismo, se considera que no sólo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se infringe 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”. Estas consecuencias que se derivan de situaciones de violencia ocupacional que repercuten en el área profesional y área personal de manera física y psicológica, alterando tanto su rendimiento como su integridad social. Las consecuencias de esta violencia pueden ir desde la disminución en la calidad de los servicios de salud, miedo, fobias, tensión, depresión, desgano, abulia, incapacidad para concentrarse, dolor de cabeza, perturbaciones del sueño y además de enfermedades de origen psicosomático como alergias y trastornos gastrointestinales; es indudable que este estado de salud repercute en la organización afectando la

calidad en el servicio de salud, en la productividad del/la trabajador/a: reducción de la calidad de su trabajo, ausentismo, disminución de la motivación, disminución del rendimiento laboral, desvalorización, accidentes en el manejo de materiales o instrumental, entre otros. Estas consecuencias en el área laboral es llevada por la víctima también a su hogar y a su vida social, replegándose cada vez más en el ámbito privado y automarginándose de la participación activa y por lo tanto, afectando a toda la comunidad.

La motivación entendida como el grado de compromiso de la persona, es un proceso que activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados.

Los trabajadores que sufren hechos de violencia en el trabajo pasan por un estado emocional desagradable, caracterizado por la vivencia de temor difuso y por varias sensaciones somáticas activadas por la percepción del riesgo (14) Esto genera una disminución de la motivación que afectará directamente a todos los aspectos del desempeño, desde mediciones básicas como la asistencia hasta mediciones más complejas como la predisposición para aprender nuevas destrezas o seguir nuevos protocolos de tratamiento, o bien para adoptar nuevas formas de pensamiento y organización en la prestación de los servicios.

El término ausentismo, proveniente del latín *absentis* que denota ausente, separado, lejano, según la Real academia española (RAE 2010) es la abstención deliberada de acudir al trabajo, costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes dependientes a un cargo. Las situaciones de violencia a las que está expuesta el personal de enfermería afecta la capacidad laboral del trabajador aumentando la incidencia de ausentismo laboral.

Se entiende como la disminución del rendimiento laboral al descenso de la capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo. (15) Los hechos de violencia a las que están expuestos los enfermeros puede producir falta de deseo para realizar determinadas acciones de enfermería.

Las repercusiones personales como ya se ha mencionado, pueden ser físicas y emocionales. Como físicas tenemos como indicadores las heridas, contusiones, escoriaciones, fracturas, malestares gastrointestinales, insomnio, cefaleas y contracturas; y como emocionales tenemos el llanto, la fatiga, el estrés, la frustración, la impotencia, los miedos o fobias y la depresión.

A continuación profundizaremos cada indicador para su comprensión. Una *herida* supone una pérdida de continuidad de las partes blandas del organismo (piel o mucosas) que da lugar a una interrupción en la estructura del tejido, así como a una comunicación entre el interior y el exterior del organismo.

Como consecuencia de esta pérdida de continuidad, hay una pérdida de la esterilidad existente en el interior y puede producirse infección. (16) la *Una contusión* es una lesión traumática que se produce por golpe, compresión o choque sin que haya pérdida de la solución de continuidad de la piel o de las mucosas (éstas ceden sin romperse, debido a su elasticidad). La gravedad de la contusión dependerá de la intensidad del traumatismo o golpe que la origine, en general, exceptuando las craneales, que son las más graves, porque ocasionan un estado de conmoción, suelen revestir escasa importancia y su signo más característico es la rotura de los vasos de la dermis que se traduce en pequeñas lesiones hemorrágicas, Las contusiones mínimas, se producen como resultado de un pequeño golpe y su consecuencia es un enrojecimiento de la zona afectada (por vasodilatación), es decir, hay una pequeña lesión de los vasos sanguíneos. No se produce ni desgarro ni alteración de planos profundos.

Las contusiones de primer grado, dan como resultado lo que se conoce por equimosis o cardenal. En ellas se produce la ruptura de pequeños vasos cuya sangre se desparrama por el tejido celular de la piel, mucosas o serosas. Al principio el tono de la piel afectada es de color azulado, pasa en etapas posteriores a un color verdoso y finalmente a una tonalidad amarillenta. Las equimosis también pueden ser producidas por lesiones más graves o más profundas que una leve contusión, como en el caso de las fracturas y generalmente son consecutivas a lesiones musculares o articulares. La equimosis no es de por sí grave ni representa ningún peligro, pero puede ser un signo de un problema mayor. Cuando es espontánea, constituye un signo de las púrpuras y refleja debilidad en el endotelio vascular o alteración de las plaquetas.

Las contusiones de segundo grado, su resultado es lo que se conoce como hematoma o chichón (se caracteriza por una acumulación líquida que produce relieve). El hematoma es la extravasación de sangre coleccionada en el interior del organismo, en el intersticio de los tejidos o en una cavidad orgánica. El chichón es la hinchazón que se forma en la cabeza por efecto de un golpe. En condiciones normales se produce como consecuencia de un traumatismo y su gravedad dependerá de la intensidad y la localización.

Las contusiones de tercer grado, son aquéllas en las que aunque la piel puede tener un aspecto normal, después toma un tono grisáceo debido a un aplastamiento de la grasa y el músculo, que pueden quedar reducidos a una masa. (16); la *Escoriación* es el producto de la acción tangencial de un agente contundente como sobre la piel, el cuál actúa por fricción desprendiendo la epidermis y en algunas ocasiones la dermis y constituyen una lesión vital por excelencia. La principal característica de la excoriación es la costra, la cual puede ser serohemática donde su color es rojo amarillento, esto debido a que el derrame está formado por una mezcla de sangre y linfa ya que la lesión alcanza las papilas

dérmicas, o bien hemática formada principalmente por sangre y su color es rojo. (17); la *Fractura* es un fallo del hueso como material y como estructura. Como material, el hueso es más débil a la tensión y más resistente a la compresión; por ello, la zona donde la fuerza condiciona tensión es aquella en la que suele producirse la fractura. Como estructura, la probabilidad de un fallo en el hueso está muy influenciada por su arquitectura. Por este motivo, una leve pérdida de las trabéculas secundarias en la osteoporosis produce una debilidad ósea considerable. Cuando un hueso largo es sometido a una flexión (lo dobla en su centro) pura se produce una fractura transversal; si es una torsión (lo rota en torno a su eje mayor), la consecuencia es una fractura espiral; y una carga compresiva (acorta el hueso) hace que las superficies del hueso orientadas a 45° de la carga aplicada se deslicen a lo largo de una superficie oblicua. De esta manera, la configuración de una fractura representa la imagen visible de la fuerza que la ha hecho posible. La magnitud y dirección de dicha fuerza condicionan la localización de la línea de fractura y los desplazamientos óseos en cada lesión. (18)

El estrés y cansancio generan trastornos en el proceso digestivo, tales como dolor, náuseas, vómito, diarrea, dificultad para el tránsito de comida, o desórdenes gastrointestinales como colitis ulcerosa, dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable y gastritis. Este malestar se debe a que los ácidos que ayudan a la digestión de los alimentos suben al esófago provocando incómodos síntomas que, por lo general, no comprometen la salud y pueden atenderse con simples medidas. La exposición de situaciones de violencia ocupacional en enfermería pueden causar estrés psicosocial posteriormente ocasionar malestares gastrointestinales y consecuentemente la manifestación de enfermedades inflamatorias del intestino. (19)

El *Insomnio* es un trastorno del sueño consistente en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal. El problema del insomnio se ha asociado a una disminución del rendimiento laboral y un incremento de la tasa de accidentes de automóvil, y una mayor propensión a padecer enfermedades médicas. La clasificación de enfermedades de la OMS, en su décima revisión (CIE-10), requiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, dure al menos un mes y que, además, se acompañe de fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad personal. El insomnio es un síntoma de un trastorno subyacente (exposición de situaciones de violencia) más que una enfermedad en sí misma (20).

La cefalea que es un dolor o la molestia que una persona experimenta en su cabeza se puede describir como un dolor pulsátil y muy intenso, que normalmente comienza en un lado de la cabeza

(de ahí la denominación también frecuente de hemicránea) aunque a lo largo del episodio suele extenderse a toda la cabeza; la duración de las crisis de migraña es variable, oscilando entre 3 horas y 3 días. Durante los momentos más intensos de dolor puede presentarse fotofobia y fonofobia, así como algunos síntomas estomacales (náuseas y vómitos) que contribuyen a incrementar el malestar generado por el propio dolor. Aunque la fisiopatología de la migraña es bastante compleja, simplificando podría decirse que el principal factor etiológico es una alteración vascular que, con una latencia corta aunque variable, produce el inicio del episodio de dolor. Así, en este tipo de pacientes, cualquier alteración emocional o situación estresante que desencadene un proceso de activación de la rama simpática del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), produciría una respuesta estereotipada de activación caracterizada, básicamente, por una vasoconstricción periférica, con elevada repercusión a nivel intracraneal. Esta vasoconstricción intracraneal produciría un proceso compensatorio, homeostático, de vasodilatación (sobre todo a nivel extra-craneal) que, finalmente, será el responsable de la aparición del dolor (21)

La *Contractura* es la contracción permanente, dolorosa e involuntaria de un músculo que no cede con el reposo. Las contracturas pueden ser traumáticas cuando acontecen tras un traumatismo externo como un choque directo sobre el musculo o no traumáticas como ocurre en el tortícolis o en la lumbalgia aguda o lumbago. La duración habitual de una contractura oscila entre cinco y diez días. (22)

En cuanto al impacto emocional, como ya hemos mencionado, y a continuación profundizaremos, tenemos como indicadores el *Llanto* que es una expresión emocional típicamente humana, una respuesta de todo el organismo en su complejidad fisiológica, cognitiva y socioemocional que ha recibido poca atención de las ciencias de la conducta. Algunas teorías sobre el llanto se pueden mencionar la ley Frey (1985) a quien se le considera el pionero de la investigación actual del llanto, quien como bioquímico, considera que el llanto tenía por fin liberar al organismo de sustancias tóxicas y reducir la tensión. Kottler (1996) pensaba que el llanto era una defensa compensatoria contra impulsos como la agresión o el impulso sexual. Frijda (1986) veía el llanto como un signo de impotencia, y carencia de poder y Cornelius (1981, 1987) enfatizaba el aspecto social y la interacción con el ambiente. Para este autor el llanto sería un medio de expresión, un medio para despertar simpatías, ayuda, lástima o para manipular a otros. (23)

La *Fatiga* es un síntoma que se define como la incapacidad percibida por el individuo para mantener actividades físicas o intelectuales de forma continuada por encima de su propia voluntad, la misma ha sido históricamente un síntoma poco considerado en medicina, imputado con frecuencia a

enfermedades de esfera psiquiátrica tales como la neurastenia o la depresión. En la valoración del síntoma fatiga existen diversas categorías referentes a su gradación (leve, moderada, intensa), causa (idiopática o secundaria) y curso temporal (aguda, subaguda o crónica). La fatiga crónica es la que persiste más de 6 meses de forma inexplicada y que provoca una disminución de al menos el 50% de las actividades globales del individuo.(24)

El *Estrés* es una reacción fisiológica provocada por alguna situación difícil ya sea física o emocional por cuanto el organismo responde con diferentes reacciones de defensa. Muchas veces este mecanismo de defensa de constante tensión obliga a nuestro cuerpo a dar el máximo y que a la larga termina generalmente en forma de algún tipo de enfermedad o problema de salud. Es también un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona (Orlandini, 1999) Hoy en día se conoce que el cambio constante obliga a las personas a adaptarse por eso cierta cantidad de estrés es necesaria para que el organismo responda adecuadamente a los retos de la vida diaria. A esto se lo conoce como eustrés o estrés positivo. Hay veces en que alguna actividad es complicada pero el resultado es muy satisfactorio esa sensación de haber realizado correctamente una tarea, trabajo o ejercicio es lo que denominamos eustrés, el estrés positivo. Sin embargo si bien en un primer momento la respuesta de estrés es necesaria y adaptativa, cuando ésta se prolonga o intensifica en el tiempo, la salud, el desempeño académico o profesional e, incluso, las relaciones personales se pueden ver afectadas a esto se le denomina distres o estrés negativo. Este estrés ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga y va acompañado siempre de un desorden fisiológico. Por otra parte existen diferentes tipos de estrés, que se clasifican en función de la duración: Estrés agudo, agudo episódico y crónico.

El estrés agudo es la forma de estrés más común este surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.

El estrés agudo episódico es cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia. La gente afectada asume muchas responsabilidades y no puede organizar la cantidad de exigencias ni presiones; por lo tanto reacciona de forma descontrolada, muy emocional, y suele estar irritable, y sentirse incapaz de organizar su vida.(Orlandini, 1999)

El estrés crónico es un estado constante de alarma surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables que en algunos casos también pueden provenir de experiencias

traumáticas de la niñez que se mantienen presentes constantemente. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí e incluso las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar.(Orlandini, 1999) (25)

Otro indicador es la *Frustración* que es la respuesta del organismo (conductual, fisiológica y neural) desencadenada cuando un sujeto experimenta una devaluación sorpresiva en la calidad o cantidad de un reforzador apetitivo, en presencia de señales contextuales o temporales previamente asociadas con un reforzador de mayor magnitud. (26);

Tenemos también la *Impotencia* que es un sentimiento de sufrimiento por la carencia de algo que uno necesita o debería tener: valor, fuerza, salud. Implica una valoración de nuestros niveles de competencia o de control en una situación concreta. Este estado psicológico se produce cuando los acontecimientos son incontrolables o por lo menos son valorados así. La impotencia implica la ausencia de control ante una situación determinada. Hay una gran diferencia entre el hecho de disponer de capacidades (potencialidad) y el ser capaz de utilizar o actualizar estas capacidades (realidad de la acción) en unas circunstancias concretas. Una persona puede sentir que no puede aunque tenga la capacidad para hacerlo. En este caso hay algo que bloquea y que causa este sentimiento de impotencia y puede estar relacionado a la exposición de violencia ocupacional. (27)

Otro indicador es la fobia que es un término que proviene del griego y su aplicación está vinculada al miedo. Para estar en presencia de un cuadro fóbico, según se desprende de su definición, se tiene que registrar un temor irracional compulsivo o bien experimentar una aversión obsesiva, ya sea hacia un objeto, una situación, un insecto o una persona, entre otros. (28), en la mayoría de los casos, la persona que sufre algún tipo de fobia presenta cuadros de ansiedad y estrés ya que, a pesar de ser consciente de que el temor que experimenta ante determinadas cosas o circunstancias es desmedido, no consigue dejar de sentirlo;

También tenemos la *Depresión* que ha sido empleado para designar, tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma, un síndrome y una o varias enfermedades. En las situaciones caracterizadas como síndrome, la depresión presenta alteraciones de humor (irritabilidad, falta de la capacidad de sentir placer, apatía), inclusive, alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito). Las principales señales y síntomas se caracterizan por: humor depresivo, sensación de tristeza, autodesvalorización y sentimientos de culpa; reducción de la capacidad de experimentar placer en la mayor parte de las actividades, fatiga o sensación de pérdida de energía; y, disminución de la capacidad de pensar, de concentrarse o de tomar decisiones. Los síntomas fisiológicos tienden a

aparecer en las siguientes formas: alteración del sueño, alteración del apetito y reducción del interés sexual. Ante la exposición de situaciones de violencia ocupacional el trabajador acaba desencadenando fatiga física y emocional, tensión y ansiedad en el profesional (29)

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El presente diseño de investigación será de tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

Será prospectivo porque los hechos se registran a medida que van ocurriendo. Es decir, se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

Será descriptivo porque permitirá determinar el impacto a nivel personal y profesional de las situaciones de violencia laboral a las que están expuestas las(os) enfermeras(os) en los servicios de internación y guardia de un Hospital Estatal de Emergencias de la ciudad de Rosario.

Será transversal porque la medición de las variables se hará en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo, durante los meses de enero a julio de 2018, tiempo en donde se estudiarán las variables como se presentan en el momento de la investigación.

Sitio o contexto de la investigación

Se aplicará una guía de convalidación de sitio (Anexo I) en dos hospitales de la ciudad de Rosario, uno de emergencias de dependencia municipal de alta complejidad y otro hospital general de dependencia provincial a fin de cuidar la validez interna del lugar. Previamente se solicitó autorización a las autoridades correspondientes de las instituciones para el asesoramiento a las características de los servicios elegidos para el estudio.

De estos dos hospitales se eligió el efector de dependencia municipal debido a que se encuentra ubicado estratégicamente al acceso rápido para la emergencia desde todos los puntos de la ciudad. Sus pacientes provienen de la ciudad de Rosario, y de diversas localidades de la provincia de Santa fe, si bien la mayoría de los pacientes son de clase socio económica media-baja sin cobertura social, se sumaron personas con mejores medios económicos que si poseen cobertura social. El sitio de la investigación elegido serán todos los servicios de internación y guardia del mencionado efector municipal, debido a que, desde la institución, se observaron incrementos en los hechos de violencia, aumento de los intentos de suicidio, intensificación del consumo de diversos psicofármacos y aumento de la ingesta de bebidas alcohólicas, fundamentalmente en adolescentes. Estos hechos, han producido un aumento de violencia por parte de los pacientes y /o familiares hacia el equipo de salud, debido a la necesidad que tienen los mismos de una atención rápida y eficaz, a la ausencia de medidas de seguridad, a la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción, a pacientes que reciben del médico una respuesta que no quieren oír de un diagnóstico

no esperado, muerte inesperada, negativa a prescribir un medicamento, a pacientes alcohólicos, a usuarios detenidos por algún hecho delictivo.

Los resultados de la aplicación de la guía de convalidación se encuentran en Anexo III.

Población y Muestra

La población en estudio estará conformado por 110 enfermeros pertenecientes a los servicios de internación y guardia de todos los turnos de un efector municipal de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Rosario.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de enfermería de ambos sexos.
- ✓ Personal de enfermería que involucra distintos niveles de formación.
- ✓ Personal de enfermería con antigüedad en el sector no menos de un año.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de enfermería de nuevo ingreso.
- ✓ Personal de enfermería con tareas administrativas que no tienen tareas asistenciales.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

El instrumento que se utilizará será la encuesta en su modalidad de cuestionario. Se tomó de referencia una encuesta para un proyecto de protocolo de seguridad ya existente en el hospital realizado por el cuerpo de delegados del efector y se realizaron ajustes de acuerdo a los indicadores elegidos de las variables seleccionadas para el estudio.

Para cumplir con el requisito de validación del instrumento tipo cuestionario, se sometió a una prueba piloto, control de validez interna para verificar que las preguntas estén bien formuladas y asegurar que ese instrumento mide lo que se pretende medir.

Se realizó dicha prueba piloto durante el mes de noviembre, se procedió a tomar diez sujetos que reunían los criterios para ser tomados en cuenta para la prueba, dos enfermeros de cada sector de internación (4 sectores) y dos enfermeros de la guardia, estas personas no formarán parte del estudio por haber quedado sensibilizados. Con autorización del departamento de enfermería, se decidió iniciar la misma, aplicando el instrumento que se elaboró. (Ver informe en Anexo IV).

Participará toda la población elegida evitando sesgos que pudiesen presentarse. Se pedirá autorización para llevar a cabo el proyecto mediante una nota al Departamento de enfermería, luego la misma será extensiva a los jefes de Enfermería de los diferentes servicios seleccionados, quienes a su vez pedirán

el consentimiento informado a su personal de enfermería a cargo. El cuestionario está compuesto por una serie de preguntas cerradas y de tipo dicotómicas. Se iniciarán las encuestas y la puesta en práctica del cuestionario auto administrado en el hospital, en el ámbito de trabajo en los días y horarios disponibles que estas personas puedan contestar. Este tipo de instrumento tiene ventajas como la de proporcionar información sobre el mayor número de personas en un período breve, la de tener menores requerimientos en cuanto a personal, pues no es necesario adiestrar encuestadores o entrevistadores, la de tener la mayor posibilidad de mantener el anonimato de los encuestados, como la de la facilidad para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos y aunque posee problemas asociados con el envío de los cuestionarios que podrían no ser devueltos se decidió aplicar el mismo.

Operacionalización de las variables

❖ **Variable 1:** *Situaciones de violencia laboral*

Clasificación: Independiente

Definición conceptual: Actos violentos que incluyen cualquier comportamiento físico, emocional y/o sexual que, por medio de la acción u omisión, provoca daño a las personas (Puget y Berenstain, 1998).

Dimensiones e indicadores

- Violencia física: - Patadas
 - Bofetadas
 - Puñaladas
 - Empujones
 - Tiros
 - Mordiscos
 - Pellizcos.
- Violencia psicológica: - Abuso verbal
 - Intimidación
 - Atropello
 - Acoso
 - Amenaza
- Violencia sexual: - Observaciones sugerentes, bromas o comentarios sobre la apariencia o condición sexual del trabajador o trabajadora.
 - El uso de dibujos, fotografías o imágenes de contenido sexualmente explícito.
 - Llamadas telefónicas, cartas o mensajes de correo electrónico de carácter ofensivo, de contenido sexual.
 - El contacto físico o deliberado y no solicitado, o un acercamiento físico excesivo y/o innecesario.

❖ **Variable 2:** *Impacto sobre el personal de enfermería*

Clasificación: Dependiente

Definición conceptual: Consecuencias que se derivan de situaciones de violencia ocupacional que repercuten en el área profesional y área personal de manera física, fisiológica y psicológica, alterando tanto su rendimiento como su integridad social.

Dimensiones e indicadores:

- Aspectos Profesionales: - Disminución de la motivación
 - Disminución en el rendimiento laboral
 - Ausentismo
 - Desgano para realizar cualquier tarea.
- Aspectos Personales:
 - Físicas: - Heridas
 - Contusiones
 - Escoriaciones
 - Fracturas
 - Malestares gastrointestinales
 - Insomnio
 - Cefaleas
 - Contracturas
 - Emocionales: - Llanto
 - Fatiga
 - Estrés
 - Frustración
 - Impotencia
 - Miedos /fobias
 - Depresión

Personal a cargo de la recolección de datos

Los datos serán recolectados por el investigador, (alumna de 5to año de la carrera de la licenciatura de enfermería de la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Rosario).

Se dejará una nota en el cuaderno de novedades al personal de enfermería de cada servicio especificando colaboración y cooperación en la realización de la encuesta, el objetivo de la investigación y el resguardo del anonimato y confiabilidad de la realización de la misma. Y se dejarán las encuestas en los servicios seleccionados.

Plan de análisis

Una vez obtenidos los datos, serán ordenados, clasificados y volcados en una tabla matriz para su posterior tabulación (proceso que se efectuará en computadora), dónde serán codificados, es decir, traducidos a números.

Como las variables a trabajar son cualitativas, será necesario reconstruirlas, es decir, traducirlas a índices y se tratará de pasar las definiciones abstractas a criterios que nos permitan la clasificación de las variables.

Para cada índice de cada dimensión se otorgará un número y luego se realizará la suma de cada índice seleccionado en donde visualizaremos el total que representará cada índice.

Una vez finalizada esta actividad, los totales se ordenarán y se presentarán en forma sistemática mediante gráficos de barra, siendo analizadas las mismas, haciendo explícito los resultados relevantes en relación a las variables en estudio.

Para tipos de violencia se consideraran como índice:

Físicas (1), Psicológica (2), Sexual (3)

La puntuación obtenida de la sumatoria de cada índice seleccionado será el elemento utilizado para definir la severidad de la exposición del personal de enfermería a los tipos de violencia, en dónde la suma los índices que da como resultado 3 determina la mayor exposición de violencia, la suma de los índices que da 2 la mediana exposición de violencia y la que da 1 es la menor exposición de violencia.

Para la dimensión de tipo de agresión psicológica se considerarán:

Abuso verbal (1), Intimidación (2), Atropello (3), Acoso (4), Amenaza (5)

Para la dimensión de tipo de agresión física se considerarán:

Patadas (1), Bofetadas (2), Puñaladas (3), Empujones (4), Tiros (5), Mordiscos (6), Pellizcos (7)

Para la dimensión de tipo de agresión sexual se considerarán como índices:

Observaciones sugerentes, bromas o comentarios sobre la apariencia o condición sexual del trabajador/a. (1), el uso de dibujos, fotografías o imágenes de contenido sexualmente explícito (2), llamadas telefónicas, cartas o mensajes de correo electrónico de carácter ofensivo, de contenido sexual (3), el contacto físico o deliberado y no solicitado, o un acercamiento físico excesivo y/o innecesario (4) La puntuación obtenida de la sumatoria de los índices seleccionados, es el elemento utilizado para definir la severidad de la exposición del personal de enfermería al tipo de violencia, en dónde la suma de los índices que da como resultado de 15 a 16 determina la mayor exposición de violencia, la suma de 10 a 14 la mediana exposición y la que da como resultado menor a 9 la menor exposición de violencia.

Para el impacto a nivel físico del personal se consideraran como índices:

Heridas, (1), Contusiones, (2), Escoriaciones, (3), Fracturas, (4), Malestares gastrointestinales, (5), Insomnio, (6), Cefaleas, (7), Contracturas (8)

Para el impacto a nivel emocional que padece el personal se consideraran como índices:

Llanto (1), Fatiga (2), Frustración (3), Estrés (4), Impotencia (5), Fobias (6), Miedos (7), Depresión (8).

Para el impacto a nivel profesional que padece el personal se considerarán como índices:

Disminución de la motivación (1), Disminución del rendimiento laboral (2), Ausentismo (3), Desgano para realizar cualquier tarea (4)

La puntuación obtenida de la suma de los índices seleccionados es el elemento utilizado para definir la severidad del impacto a nivel profesional y personal que padece el personal de enfermería ante situaciones de violencia, en donde la suma de los índices que da como resultado de 19 a 20 determina el mayor impacto, de 13 a 18 el mediano impacto y la suma de índices que da como resultado < a 12 representa el menor impacto sufrido por el personal.

Este análisis será de tipo descriptivo y analítico utilizándose porcentajes que indican el grado de exposición de violencia laboral y el nivel de impacto que ésta presenta en los enfermeros obteniendo frecuencias y porcentajes con que ocurren hechos de esta magnitud en el lugar de trabajo.

A continuación, se procederá a la presentación escala de valores en donde se representará la clasificación de las variables.

Escala para variable 1: Situaciones de violencia laboral

Exposición de situaciones de violencia laboral	Valores en %
Severo	+55 %
Moderado	20% a 54%
Leve	< a 20%

Escala para variable 2: Impacto sobre el personal de enfermería

Impacto que genera en el personal de enfermería	Valores según la suma de los índices
Severo	19 a 20
Moderado	13 a 18
Leve	< a 12

Plan de trabajo y cronograma

A continuación se establecen en dos cronogramas las actividades necesarias para completar el proceso de investigación, calculando tiempos e insumos necesarios para cada actividad.

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov
Recolección de los Datos	XX X	XX X	XX X	XXX	XXX	XXX	XXX				
Organización y Procesamiento de los datos								XXX	XX X		
Análisis de los Datos									XX X		
Presentación de los Datos										XX X	
Elaboración y presentación del Informe										XX X	XX X
Difusión de los resultados											XX X

ANEXOS

ANEXO I

Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios

- 1- ¿Esta institución autoriza la recolección de datos?
- 2- Es una institución pública de dependencia
- Nacional
- Provincial
- Municipal
- 3- Instalaciones con las que cuenta:
- UTI
- UCO
- Internación
- Guardia
- Consultores externos
- Quirófano
- Unidad de Quemados
- Unidad Renal
- 4- ¿La institución presenta consultorios, si es sí, cuantos? _____
- 5- ¿Con cuántas salas de internación cuenta? _____
- 6- ¿Cuántas camas disponibles cuentan los sectores de internación? _____
- 7- Dotación de enfermeros de las salas. ¿cuántos? _____
- 8- Horas de trabajo de los enfermeros de las salas y guardia.
- 6hs 8hs 12hs
- 9- ¿Cuántas camas disponibles cuenta el sector de la guardia? _____
- 10- Sectores de la guardia: cuenta con :
- Shockroom
- Triage
- Críticos
- Internación
- Consultorios
- 11- Dotación real de enfermeros de la guardia _____
- 12- ¿Los servicios seleccionados cuenta con protocolos de violencia?

Si ___ No ___

13- ¿Existe educación o capacitación continua al personal para afrontar situaciones de violencia?

Si ___ No ___

14- ¿La institución cuenta con comité de Docencia e investigación?

Si ___ No ___

15- Dotación real de enfermeros en los servicios de:

Internación -----

Guardia -----

16- Se produjeron situaciones de violencia hacia el personal de salud?

17- Si la respuesta fuera positiva

¿Estos hechos fueron denunciados?

18- ¿Qué tipo de violencia fueron denunciados?

Físicas

Emocionales

Sexuales

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer el impacto que produce las situaciones de violencia ocupacional a las que están expuestas las(os) enfermeras(os) en los diferentes servicios de internación y guardia del Hospital Municipal, durante los meses de enero a julio de 2018. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, con 09 preguntas tachando con una cruz lo que considere correcto. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo despejar mis dudas con la investigadora de este proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha:

Firma:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: _____

Sexo: _____

Marque con una cruz lo que considere que le sucedió

1. ¿Ha vivido alguna situación de violencia en su ámbito laboral?

2. Si la vivió: ¿fue de tipo?

•Psicológica

1

•Física

2

•Sexual

3

3. Si fue víctima de una “agresión psicológica ” fue de tipo de

•Abuso verbal

1

•Intimidación

2

•Atropello

3

•acoso

4

•Amenaza

5

4. Si fue víctima de una “agresión física” fue de tipo de

•Patadas

1

•Bofetadas

2

•Puñaladas

3

• Empujones

4

•Tiros

5

•Mordiscos

6

•Pellizcos

7

5. Si fue víctima de una “agresión sexual” fue de tipo de

•Observaciones sugerentes, bromas o comentarios sobre la apariencia o condición sexual del trabajador/a.

1

•El uso de dibujos, fotografías o imágenes de contenido sexualmente explícito.

2

•Llamadas telefónicas, cartas o mensajes de correo electrónico de carácter ofensivo, de contenido sexual.

3

•El contacto físico o deliberado y no solicitado,
o un acercamiento físico excesivo y/o innecesario. 4

6. Si la violencia ocasionó alguna repercusión en Ud. ¿de qué tipo fue?

A Nivel Personales

A nivel profesionales:

7. Si la repercusión fue personal de tipo físicas como se manifestó:

•Heridas 1

•Contusiones 2

•Escoriaciones 3

•Fracturas 4

•Malestares gastrointestinales 5

•Cefaleas 6

•Contracturas 7

8. Si la repercusión fue personal de tipo emocionales como se manifestó

•llanto 1

•Fatiga 2

•Frustración 3

•Estrés 4

•Impotencia 5

•Miedos/fobias 6

•Depresión 7

9. Si el impacto fue en el ámbito profesional como se manifestó

•Disminución de la motivación 1

•Disminución del rendimiento laboral 2

•Ausentismo 3

•Desgano para realizar cualquier tarea 4

OBSERVACIONES:

ANEXO III

Informe de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios

El estudio de convalidación de sitios se realizó en el mes de noviembre del año 2017, en dos hospitales de la ciudad de Rosario, uno de emergencias de dependencia municipal de alta complejidad y otro hospital general de dependencia provincial a fin de controlar la validez interna del lugar. Previamente se solicitó autorización a las autoridades correspondientes de las instituciones para el asesoramiento a las características de los servicios elegidos para el estudio.

El efector publico provincial depende del sistema de salud pública de la provincia de Santa Fe y trabaja en coordinación con los centros de salud provinciales como así también con los municipales, siendo referencia para el sector sur de la ciudad, atendiéndose allí también ciudadanos pertenecientes a localidades aledañas a esa zona. Cuenta con mediana y alta complejidad y una atención de alta calidad, siendo totalmente gratuito con profesionales reconocidos.

El efector de dependencia municipal es un efector de 3º nivel de complejidad funciona como hospital general de agudos y centro de emergencias y trauma de alta complejidad, con capacidad de resolución de cuadros traumáticos y no traumáticos y de patologías agudas clínico-quirúrgicas. Por su alta tecnología e infraestructura, es el efector más moderno de Latinoamérica. Se encuentra ubicado estratégicamente al acceso rápido para la emergencia desde todos los puntos de la ciudad. Sus pacientes provienen de la ciudad de Rosario, y de diversas localidades de la provincia de Santa fe, si bien la mayoría de los pacientes son de clase socio económica media-baja sin cobertura social, se sumaron personas con mejores medios económicos que poseen cobertura social.

La problemática de seguridad y violencia laboral donde los trabajadores se exponen de manera directa y constante con los familiares y amigos de los pacientes en los sectores de internación y guardia es una constante en ambos hospitales. Pero de estos dos hospitales, el sitio de la investigación elegido será el efector municipal debido a que su infraestructura que es mayor en los servicios seleccionados que la del efector provincial y eso permitiría un amplio rango de la población y una optimización de las variables en estudio. Además desde la institución seleccionada, se observaron incrementos en los hechos de violencia, aumento de los intentos de suicidio, intensificación del consumo de diversos psicofármacos, aumento de la ingesta de bebidas alcohólicas, fundamentalmente en adolescentes.

ANEXO IV

Resultado de la prueba piloto

La prueba piloto se llevó a cabo durante el mes de noviembre de 2017, se procedió a tomar diez sujetos que reunían los criterios para ser tomados en cuenta para la prueba, dos enfermeros de cada sector de internación (4 sectores) y dos de la guardia, con antigüedad mayor a un año de permanencia en el área, y que reunieran las mismas características que los sujetos de estudio, con autorización del departamento de enfermería, se decide iniciar dicha prueba piloto, aplicando el instrumento que se elaboró. Se inició la misma con una breve y concisa explicación de lo que consiste el proyecto y en el objetivo del mismo que es determinar la relación que existe entre las situaciones de violencia que se generan en el ámbito laboral y el impacto que genera en el equipo de enfermería (tanto a nivel personal como a nivel profesional) en los servicios de internación seleccionados y guardia de un efector público en la ciudad de Rosario. Se tomó de referencia una encuesta para un proyecto de protocolo de seguridad ya existente en el hospital realizado por el cuerpo de delegados del efector (Anexo II) y se realizaron ajustes de acuerdo a los indicadores elegidos de las variables seleccionadas para el estudio. La encuesta ya ajustada consiste en contestar preguntas cerradas y dicotómicas, de manera anónima, para su mejor objetividad al momento de realizar dicha encuesta, para que no haya dudas por parte de los sujetos en estudio.

En conclusión se pudo observar que los participantes realizaron la encuesta de manera óptima, sin presentar dificultades al momento del llenado de la misma.

BIBLIOGRAFIA

1. Crecen los hechos de violencia en los hospitales de la región. Diario Hoy en la noticia. Buenos Aires 2016 Octubre. Sección política. Edición°4036
Disponible en <https://diariohoy.net/politica/crecen-los-hechos-de-violencia-en-los-hospitales-de-la-region-80246>
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT) Consejo internacional de enfermeras (CIE) Organización Mundial de la Salud (OMS) Internacional de Servicios Públicos (ISP). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra. 2002. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/
3. Cózar Ád. 8.000 médicos españoles han sufrido agresiones de sus pacientes. Diario El País. España 2007 Mayo.
4. Orpinas, P. y De Los Ríos, R. La violencia: del conocimiento a la prevención. Revista Panamericana de Salud Publica. 1999 Abril . 5(4/5):211-214.
5. OMS. Violencia y Salud. ; 2002. Disponible en <http://www.who.int/topics/violence/es/>
6. Hijar, M., López, M. y Blanco, J. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México 1997. Rev. salud publica México 1997 39(6): 2-9
7. Universidad la Sabana. Aplicación del modelo de violencia laboral de Chappell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. Rev. Aquichán. Chile 2011. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1819/2386>
8. Riquelme A. Mobbing, un tipo de violencia en el lugar de trabajo. Cienc Soc 2006;3(2):39-57
9. Pablo Calvo. La nueva forma de acoso que humilla y lastima en el trabajo. Diario Clarín. buenos Aires 2006 Junio. Disponible en: <http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2006/06/11/z-03215.htm>
10. Gobierno de Santa Fe. que es la violencia laboral. Disponible en [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/218080/\(subtema\)/93764](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/218080/(subtema)/93764)
11. Buinic M, Morrison AYS. La violencia en América latina: un marco de referencia para la acción. Whashington DC 1999.
12. Organización Internacional del Trabajo (OIT) Consejo internacional de enfermeras (CIE) Organización Mundial de la Salud (OMS) Internacional de Servicios Públicos (ISP). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra. 2002. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/

13. Tatiana Klijn, Sandra Suazo, Mónica moreno. Violencia percibida por los trabajadores de Atención Primaria de la salud. Rev Scielo Vol10. N°2 Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007#chapel198
14. Scielo. El desempeño de los profesionales de Enfermería. revista cubana de enfermeria. 2016 marzo. Vol 32. N°1
15. Laura Iglesias Eguskilza, Marisa P. Hernando, Maite Villanueva ,Arregui. Heridas, contusiones y pequeños traumatismos. Rev: El Servier. España Septiembre 2002 Vol. 16. Núm. 8. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-heridas-contusiones-pequenos-traumatismos-13036530>
16. Laura Iglesias Eguskilza, Marisa P. Hernando, Maite Villanueva ,Arregui. Heridas, contusiones y pequeños traumatismos. Rev: El Servier. España Septiembre 2002 Vol. 16. Núm. 8. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-heridas-contusiones-pequenos-traumatismos-13036530>
17. Medicina Legal de Costa Rica. Estimación del tiempo de evolución de las excoriaciones, basado en el análisis histológico.Rev: Scielo. Diciembre 2014. Vol31. N°2 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-radiologia-las-fracturas-algo-mas-S0033833812002834>
18. Amador Gil, Rico Gala. Radiología de las fracturas: algo más que un trazo. Rev: El Servier. España mayo/junio 2013. Vol 55. N°33 Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-radiologia-las-fracturas-algo-mas-S0033833812002834>
19. Juana Medellín Moreno. Estrésny síntomas de desordenes gastrointestinales en personas de EUA y México.Rev.: Psicología científica. Colombia 2012.Mayo Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-desordenes-gastrointestinales/>
20. Departamento Psiquiatría y Psicología médica. El Insomnio. Rev Scielo Pamplona 2007. Vol30 Supl 1. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
21. María Isabel Comeche Moreno. Tratamiento psicológico de la migraña o cefalea vascular a propósito de un caso. Rev casos Clínicos en Salud Mental. Mayo 2013. Vol2.N° 17-37. Disponible en : <http://ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/view/7>

22. J C. Duró Pujol. Contracturas, calambres y agujetas. Rev.: El Servier. España 2000.Vol. 36. N°4
 Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-contracturas-calambres-agujetas-10022201>
23. Alegría Maijfut. Llanto del adulto. Rev de psicología de la PUCP. Perú. Lima. 1998 Vol16. N°2
 Disponible en : <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7376/7597>
24. J. Fernández-Solá. Síndrome de fatiga crónica: situación actual. Rev.: Clínica española. España. 2011. Vol. 211. N°8. Disponible en: <http://www.revlinesp.es/es/sindrome-fatiga-cronica-situacion-actual/articulo/S0014256511003110/>
25. Ávila, Jaqueline. El estrés es un problema de salud actual. Rev. boliviana Con-ciencia.La Paz 2014. Vol.:2.N°1 Disponible en:http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
26. Alba Elisabeth Mustaca. Frustración y conductas sociales. Rev.: Avances en Psicología Latinoamericana,[S.l.],v.36,n.1,p.65-81. Disponible en <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4643>
27. Gardey JPPyA. definición de impotencia. DEFINICION.DE. 2012. <https://definicion.de/impotencia/>
28. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. Scielo. 2007 mayo/jun..
29. Divane de Vargas, Ana Paula Vieira Dias. Prevalencia de depresión en trabajadores de |enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil. 2011 octubre. Vol.:19.N°5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf

