REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2016.

Tesis presentada por la Bachiller:

Rivas Lira, Narvy Edelyn

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Asesora:
Dra. Ramos Vera, Fany Ciralena

AREQUIPA - PERU
2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Teresa Chocano

PROYECTO DE TESIS: "ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2016"

MAESTRISTA : RIVAS LIRA NARVY EDELYN

FECHA : 06 de Noviembre del 2017

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica del Proyecto de Tesis presentada, señalándose las siguientes observaciones.

- Proyecto: Ordenar y especificar interrogantes y objetivos.
- Técnica e instrumento: Ordenar por cada variable.
- Bibliografía: Ordenar, libros, revistas y paginas webb.
- Resultados: Corregir fuente en todas las tablas.
- Conclusiones y recomendaciones están contestan a las interrogantes ordenar y especificar.

Subsanadas las observaciones y puede pasar a la sustentación.

Atentamente,

Dra. Teresa Chocano

ESCUELA DE POSTGRADO
06 NOV. 2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A	:	DR. HUGO TEJADA PRADELL DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
De	:	Dra. Fany Ciralena Ramos Vera. Jurado Dictaminador de Borrador de Tesis
Expediente	:	20170000043586
Bachiller	:	RIVAS LIRA, Narvy Edelyn.
Maestría	:	Salud Ocupacional y del Medio Ambiente
Tesis	:	"Estilos de afrontamiento y consecuencias de las violencia ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016" ----------

Según lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha revisado el Borrador de Tesis presentado desde una perspectiva metodológica, presentando las siguientes observaciones:

1. Revisar las tablas en su estructura y la escritura en sus títulos.
2. Reconsiderar títulos de las tablas Nro 8, 11 y 15.
3. Se sugiere una tabla que relaciones edad y sexo.
4. Tabla Nro 5, especificar si se refiere al ejercicio profesional en el Hospital R.H.D.
5. Se sugiere relacionar las Tablas Nro 6 y 7 en una sola para mejor enfoque de resultados.
6. Se sugiere relacionar las Tablas Nro 8 y 9 en una sola para mejora enfoque de resultados.
7. Revisar el titulo de la tabla Nro 11.
8. Revisar en la tabla Nro 12, si alteraciones del sueño y desgano para realizar tareas, no son consecuencias psicológicas de la violencia.
9. En el tema de Discusión y Comentarios, debe sustentar mejor los resultados y fortalecer con aspectos propios de la experiencia científica, no solo trascribir lo yá descrito en las tablas. Debe tener relación con los objetivos.
10. Las conclusiones no tienen relación directa con los objetivos planteados, reformular y sustentar.

Subsanadas las observaciones, el alumno procederá con el trámite correspondiente para el proceso de sustentación de Tesis.

Arequipa, 05 de Octubre de 2017.

Dra. Fany Ciralena Ramos Vera.
Dictaminador de Borrador de Tesis

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A	:	**DR. HUGO TEJADA PRADELL** **DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO** **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**
De	:	**Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo** **Dictaminador de Borrador de Tesis**
Expediente	:	**20170000043586** **Boleta de nombramiento Nº : 147**
Bachiller	:	**RIVAS LIRA, Narvy Edelyn**
Maestria	:	**Salud Ocupacional y del Medio Ambiente**
Tesis	:	**Estilos de afrontamiento y consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermeria del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016**

Según lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, he revisado desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalando las siguientes observaciones:

a) Ver las anotaciones de la *cubierta* (del *borrador* y del *proyecto*) y páginas 26, 36, 44, 54 y 66.
b) No queda claro si la *recolección de datos* se hizo en el 2016 (como dice en la *cubierta*, *resumen*, *abstract*, *cuadros*, *gráficos*, etc.) o en el 2017 (como dice en el *cronograma*).
c) Índice: Menciona sólo dos *anexos* pero presenta cuatro (revisar numeración de páginas).
d) Resumen y Abstract: Precisar la *temporalidad* del estudio. No detallar las partes del *instrumento*, sólo mencionarlo (resumir).
e) Resultados: Revisar el título e interpretación de la *tabla* y *gráfico* 19. Consignar las cifras en las barras del *gráfico* 20.
f) Discusión: El primer y segundo párrafo expresan lo mismo. Sólo hace referencia a dos de los siete *antecedentes investigativos* presentados en el *Proyecto de Tesis*.
g) Conclusiones: Retirar la *primera*. Cada *conclusión* debe corresponderse con su respectivo *objetivo* (ver observación j) b.).
h) Recomendaciones: Indicar a quién va dirigida cada *sugerencia*. Aclarar ¿a qué *anexo* se refiere la primera *recomendación*?
i) Propuesta de intervención: Revisar los *objetivos específicos*.
j) Proyecto de Tesis: Retirar el índice.
    a. Interrogantes: redactar la *segunda* de la siguiente manera: *¿Qué características tiene la violencia ocupacional que padece la población en estudio?* y retirar las preguntas 4, 5 y 6.
    b. Objetivos: redactarlos teniendo en cuenta la *observación* precedente.
    c. Ubicación temporal: la temporalidad, en este caso, corresponde al periodo de *recolección de datos* que figura en el *cronograma*.
    d. Recursos: indicar quién asumirá el financiamiento (*recursos financieros*).

Subsanadas las observaciones procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis.

Arequipa, 25 de setiembre de 2017.

Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

c/c. Archivo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta este momento de mi vida. En el que puedo ver realizado uno de mis objetivos. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre Lidia y mis tíos Jacinto y Elmer por la paciencia y sacrificio, porque todo lo que soy se los debo a ellos, gracias por darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

A mis abuelos que desde el cielo me protegen, guían y me apoyan siempre, esto también se los debo a ustedes.

A Renzo Salcedo Peña por acompañarme en los momentos más difíciles, por su apoyo incondicional y compartir conmigo alegrías y tristezas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Cuando te comprometes profundamente con lo que estás haciendo, cuando tus acciones son gratas para ti y, al mismo tiempo, útiles para otros, cuando no te cansas de buscar la dulce satisfacción de tu vida y de tu trabajo, estás haciendo aquello para lo que naciste"

Gary Zukav

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO UNICO: RESULTADOS

1. Características demográficas de la población 02

2. Estilos de afrontamiento 12

3. Violencia ocupacional 18

4. Correlación entre Estilos de afrontamiento y violencia ocupacional 36

5. Discusión y comentarios 38

CONCLUSIONES 47

RECOMENDACIONES 49

PROPUESTA 51

BIBLIOGRAFÍA 60

ANEXOS 61

Anexo 1: Proyecto de Investigación 62

Anexo 2: Consentimiento informado 103

Anexo 3: Encuesta de estilos de afrontamiento y violencia ocupacional 109

Anexo 4:Matriz de Sistematización de datos 114

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivos identificar los estilos de afrontamiento en el profesional de enfermería, establecer cuáles son las consecuencias de violencia ocupacional y establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional, en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016.

La población estuvo constituida por 275 enfermeras, siendo una selección de la muestra que se realizó con la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, para encuestar a 112 enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016. El método fue relacional, la técnica fue el cuestionario de Estimación de Afrontamiento de COPE, elaborado por Carver, Scheier y Weintraub (1989), para estudiar la variable estilos de afrontamiento y para estudiar la variable consecuencias de violencia ocupacional se utilizó el cuestionario del modelo desarrollado por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino para el estudio Violence at work37, publicado por la Oficina Internacional del Trabajo en 1998. Como técnicas estadísticas se utilizó las estadística descriptiva y la técnica de estadística inferencial y correlacional.

Los resultados mostraron lo siguiente:

El profesional de enfermería desarrolla más, el estilo de afrontamiento enfocado al problema con un 52,7% presenta un nivel bueno, el 68.8% el estilo de afrontamiento enfocado a la emoción presenta un nivel regular y el 42.0% el estilo de afrontamiento enfocado a la percepción presenta un nivel bueno.

En cuanto al nivel de violencia afrontado por las enfermeras, se tiene que un 56,3% presenta un nivel leve; el 41,1% tiene un nivel moderado y solo un 2,7% tiene un nivel severo.

Las consecuencias de violencia ocupacional, a nivel físico presento mayores consecuencias con 58.9% mostrándose como cefaleas, así como en el aspecto psicológico con un 50.4% manifestándose con irritabilidad, como consecuencia a nivel socio familiar fue ninguna con un 67.9% y a nivel profesional fue un 34.7% presentando disminución de la motivación para el trabajo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

De la relación de los estilos de afrontamiento con las consecuencias de la violencia ocupacional, se tiene que el 43,8% de las enfermeras con un estilo de afrontamiento bueno presenta consecuencias de violencia leves, mientras que aquellas con un nivel de afrontamiento regular presentan consecuencias de la violencia moderadas con un 20.5%. En cuanto a las estilos de afrontamiento que utilizan las enfermeras ante la violencia ocupacional un 50.9% presenta un nivel regular; el 43.8% tiene un nivel bueno, mientras que solo un 5.4% tiene un nivel deficiente.

Palabras clave: Estilos de afrontamiento, violencia ocupacional, enfermería.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The present study aimed to identify coping styles in the nursing professional, establish the consequences of occupational violence and establish the relationship between coping styles and the consequences of occupational violence, in the nursing professional of the Regional Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2016.

The population was constituted by 275 nurses, being a selection of the sample that was carried out with the non-probabilistic sampling technique for convenience, to survey 112 nurses of the Honorio Delgado Regional Hospital. Arequipa, 2016. The method was relational, the technique was the Cope Coping Estimation questionnaire, developed by Carver, Scheier and Weintraub (1989), to study the variable coping styles and to study the variable consequences of occupational violence was used the model questionnaire developed by Duncan Chappell and Vittorio Di Martino for the study Violence at work37, published by the International Labor Office in 1998. As statistical techniques, descriptive statistics and the inferential and correlational statistics technique were used.

The results showed the following:
The nursing professional develops more, is the style of coping focused on the problem with 52.7% presents a good level, 68.8% the style of coping focused on emotion presents a regular level and 42.0% the style of coping focused Perception presents a good level.

Regarding the level of violence faced by nurses, 56.3% have a slight level; 41.1% have a moderate level and only 2.7% have a severe level.

The consequences of occupational violence, on a physical level presented greater consequences with 58.9% showing headaches, as well as in the psychological aspect with 50.4% showing irritability, as a consequence at the socio-family level was none with 67.9% and at a professional level was a 34.7% presenting a decrease in motivation for work.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Of the relationship of coping styles with the consequences of occupational violence, 43.8% of nurses with a good coping style have mild consequences of violence, while those with a regular coping level have consequences of moderate violence with 20.5%. Regarding the coping styles that nurses use in the face of occupational violence, 50.9% present a regular level; 43.8% have a good level, while only 5.4% have a poor level.

Key words: Coping styles, occupational violence, nursing.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Debido a diversas situaciones a las que se enfrentan cotidianamente las enfermeras en el ámbito hospitalario, el impacto en su calidad de vida y salud es muy alto, por lo que es importante determinar cuáles estilos de afrontamiento ante los casos de violencia ocupacional que viene viviendo y/o experimentando el profesional de enfermería son las adecuados para esta disciplina y evitar así las consecuencias negativas que puedan dañar su salud y el bienestar de su familia como el de sus pacientes.

Los estilos de afrontamiento pueden definirse como las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación.

Uno de los comunes profesionales con mayor riesgo de padecer violencia y agresión en el lugar de trabajo son los profesionales de la salud. Se estima que aproximadamente un 50% de los profesionales de salud ha sufrido algún incidente a lo largo de su vida laboral por parte de pacientes, familiares y/o acompañantes.

La violencia ocupacional conlleva graves consecuencias en la persona que la padece y su entorno tanto consecuencias a nivel físico, psicológico, sociofamiliar y profesional. La persona que sufrió o experimentó violencia laboral presenta síntomas de estrés, ansiedad, síntomas psicosomáticos, aislamiento, soledad, problemas de concentración, alteración de la capacidad de resolución de conflictos, falta de motivación, pérdida de confianza y una disminución de la autoestima. Estas consecuencias también afectan a las organizaciones de trabajo, porque se observa: un mayor aumento del absentismo laboral, un deterioro de la calidad del servicio y un descenso del rendimiento y la competitividad.

Por este motivo resulta importante que los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional se analicen a partir de sus indicadores y subindicadores, lo que permitirá ofrecer datos de más cercanos a la realidad encontrada y a partir de éstos permitirá también plantear estrategias específicamente dirigidas a cada debilidad encontrada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la presente Tesis se pretende identificar, relacionar y analizar los estilos de afrontamiento y las consecuencias de violencia ocupacional de los profesionales de la salud en cuanto a sus principales indicadores de estilos de afrontamiento son estilos de afrontamiento enfocado al problema a la emoción y a la percepción y en cuanto los indicadores de violencia ocupacional están tipo de violencia ocupacional, tipo de agente agresor externo, lugar de violencia ocupacional y horario de violencia ocupacional, para que a partir de estos conocimientos se puedan diseñar e implementar, en un futuro, programas que mejoren los estilos de afrontamiento en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

La presente Tesis, está organizada en un Capítulo Único de Resultados en el cual se presentan las tablas y gráficos de manera ordenada según la operacionalización de variables planteada en el Proyecto de Tesis, llegando así a los resultados con discusión y comentarios luego se formulan las Conclusiones y Recomendaciones y se realiza una Propuesta de aporte en el mejoramiento de los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupación en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

TABLA N° 1

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR EDAD SEGÚN SEXO, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016

	SEXO					
	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
EDAD	fi	%	Fi	%	Fi	%
26 a 30	3	2,7%	12	10,7%	15	13,4%
30 a 40	0	0,0%	35	31,3%	35	31,3%
41 a 50	3	2,7%	28	25,0%	31	27,7%
51 a 60	0	0,0%	31	27,7%	31	27,7%
Total	6	5,4%	106	94,6%	112	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla se observa que la gran mayoría de la población estudiada son mujeres del 94.6%, con edades que fluctúan entre los 30 a 40 años; mientras que solo un 5.4% son hombres, con edades que van de los 26 a 30 años y de 41 a los 50 años. Dado que la mayor parte de enfermeras son mujeres, estos resultados no hacen más que reflejar este hecho.

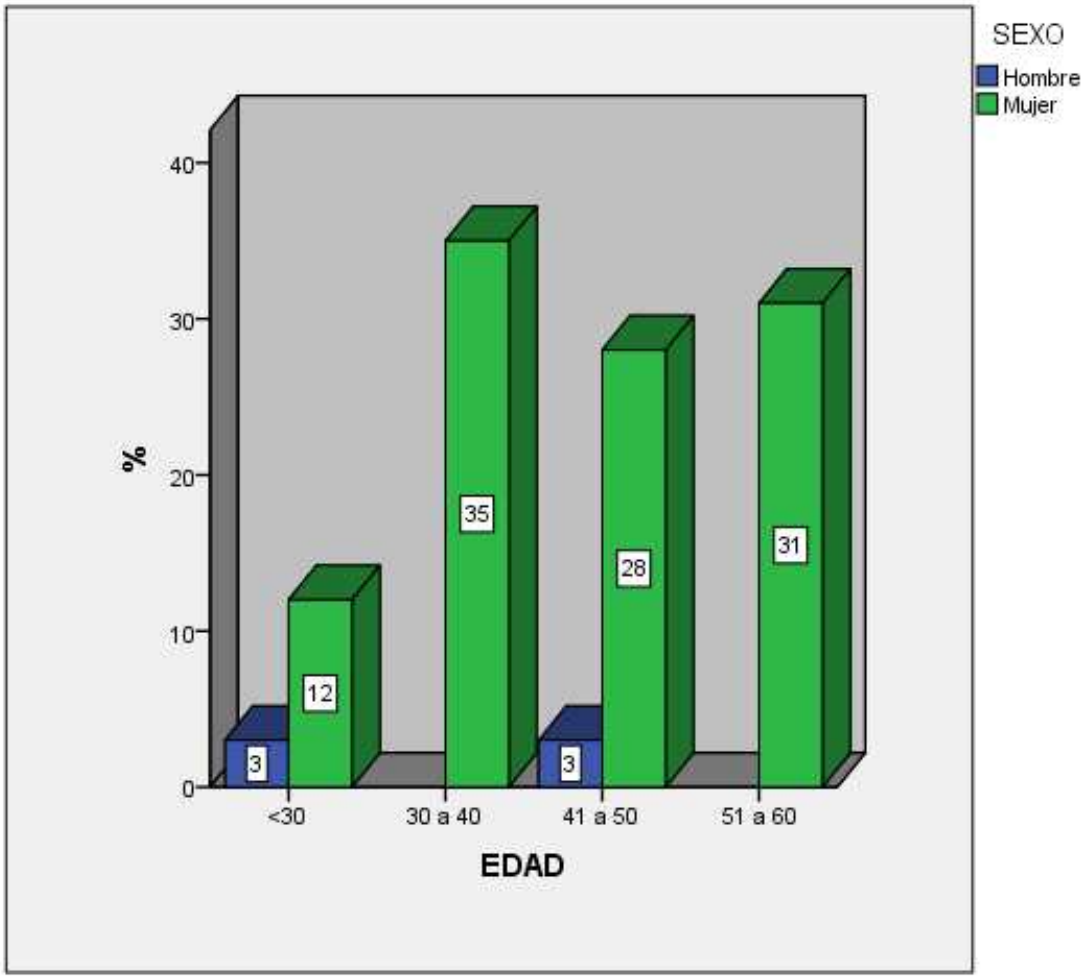
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 1

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR EDAD SEGÚN SEXO,HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 2

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL,

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

ESTADO CIVIL	Fi	%
Soltero	30	26.8
Conviviente	3	2.7
Casado	70	62.5
Divorciado	9	8.0
Total	**112**	**100,0**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la actual tabla se analiza que más de la mitad de la población estudiada es casada 62.5%, un 26.8% son solteros, un 8.0% son divorciados y solo un 2.7% son convivientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

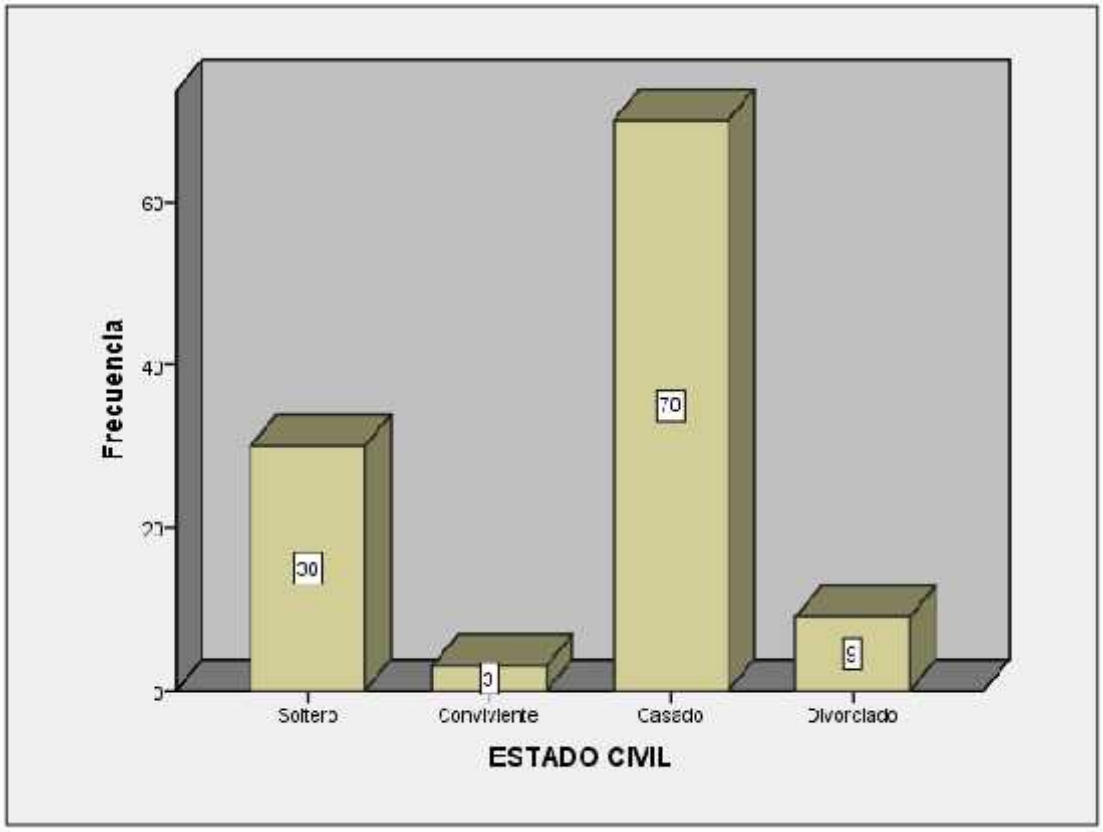
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 2

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL,

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 3

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONDICIÓN LABORAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

CONDICIÓN LABORAL	Fi	%
Nombrado	94	83.9
Contratado	18	16.1
TOTAL	**112**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la actual tabla se analiza que el 83.9% son de condición nombrada y el 16.1% con de condición laboral contratada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

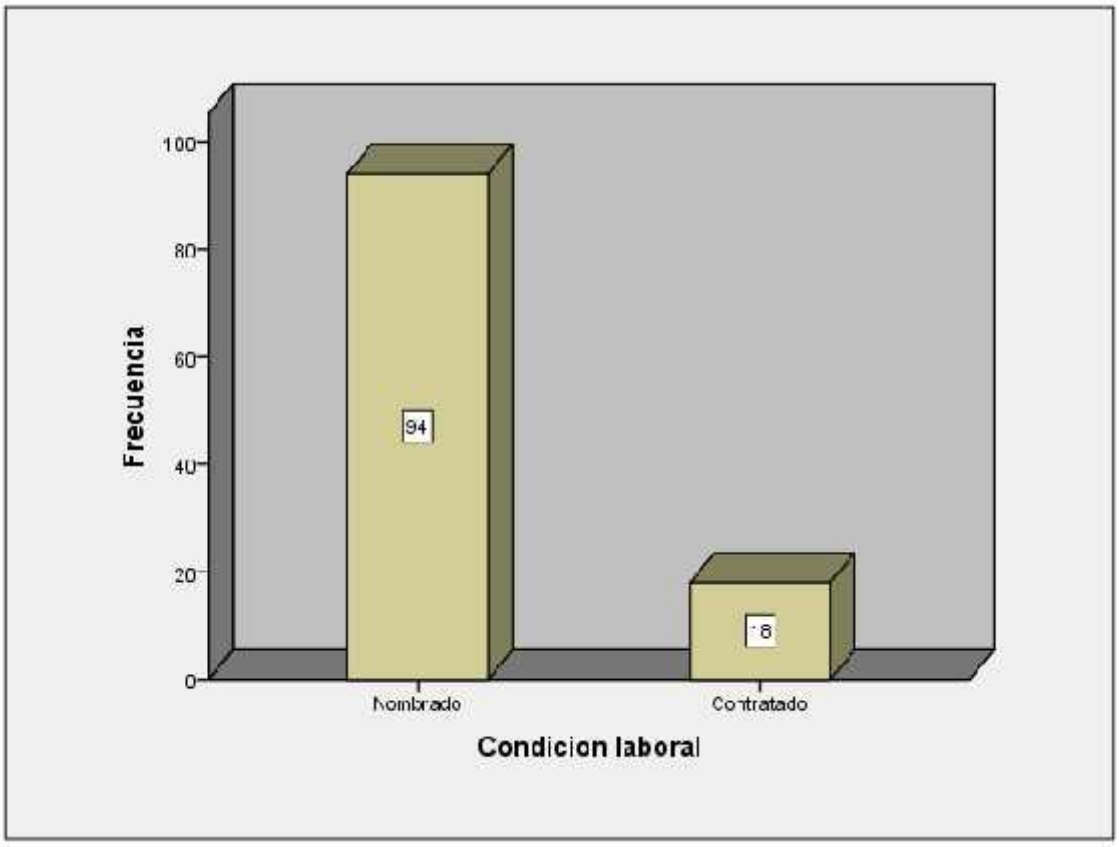
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 3

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONDICIÓN LABORAL,

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 4

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE TRABAJO DEL EJERCICIO PROFESIONAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	Fi	%
Menos de 5 años	18	16,1
De 5 a 9 años	22	19,6
De 10 a 14 años	20	17,9
De15 a 19 años	15	13,4
De 20 a 24 años	8	7,1
De 25 a 29	17	15,2
De 30 a más años	12	10,7
TOTAL	**112**	**100,0**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la actual tabla se aprecia el tiempo de ejercicio profesional que viene ejecutando en el Hospital Regional Honorio Delgado, se considera que el 19.6% de profesionales estudiados lleva de 5 a 9 años ejerciendo la carrera profesional; un 17.9% tienen de 10 a 14 años y un 16.1% menos de 5 años.

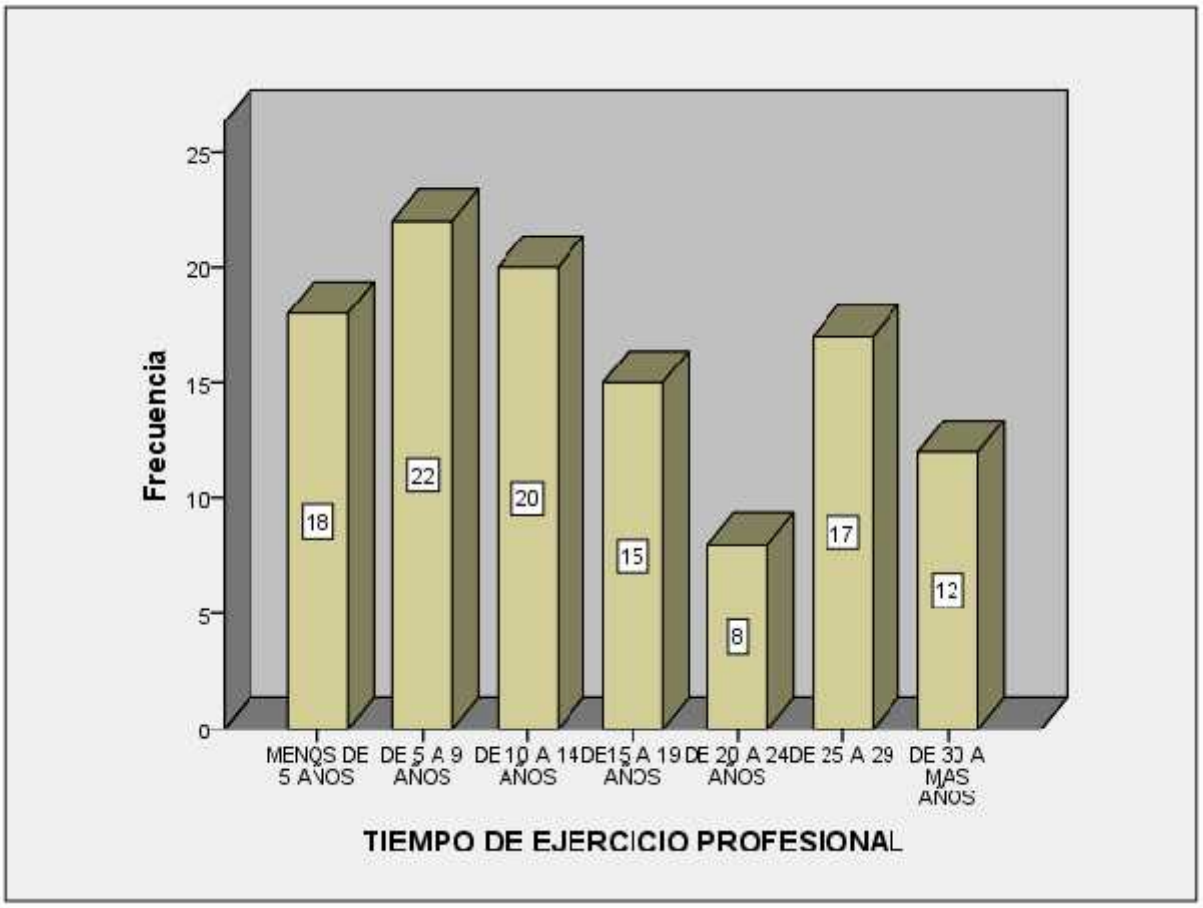
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 4

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 5

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016

SERVICIO DONDE LABORA	TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO										Total	
	Menos de 5 años		De 5 a 9 años		De 10 a 14 años		De 15 a 19 años		más de 20 años			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Medicina especializada	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	9	8,0%	1	0,9%	13	11,6%
Cirugía abdominal	0	0,0%	9	8,0%	0	0,0%	3	2,7%	0	0,0%	12	10,7%
Cardiología y cirugía de tórax	3	2,7%	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%	9	8,0%
Ginecología	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%	3	2,7%	0	0,0%	6	5,4%
Neurología y neurocirugía	0	0,0%	9	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	8,0%
Pediatría	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%	0	0,0%	6	5,4%
Cirugía plástica y otorrino	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%	3	2,7%	0	0,0%	6	5,4%
Oncohematología	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,8%
Traumatología	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%
Nefrourología	3	2,7%	3	2,7%	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	9	8,0%
Consultorios	6	5,4%	6	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	10,7%
Emergencia	0	0,0%	13	11,6%	0	0,0%	12	10,7%	0	0,0%	25	22,3%
Total	18	16,1 %	44	39,3%	13	11,6%	33	29,5%	4	3,6%	112	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla se puede apreciar que en el servicio de emergencia labora el 22.3% de profesionales estudiados, seguidamente está el servicio de medicina especializada (11.6%), consultorios y cirugía abdominal ambos con 10.7% y solo un 1,8% trabaja en Oncohematología.

Asimismo, se puede apreciar que el 39.3% de profesionales estudiados lleva de 5 a 9 años trabajando en el mismo servicio; un 29.5% trabajan de 15 a 19 años y solo un 3.6% tiene más de 20 años laborando en el mismo servicio.

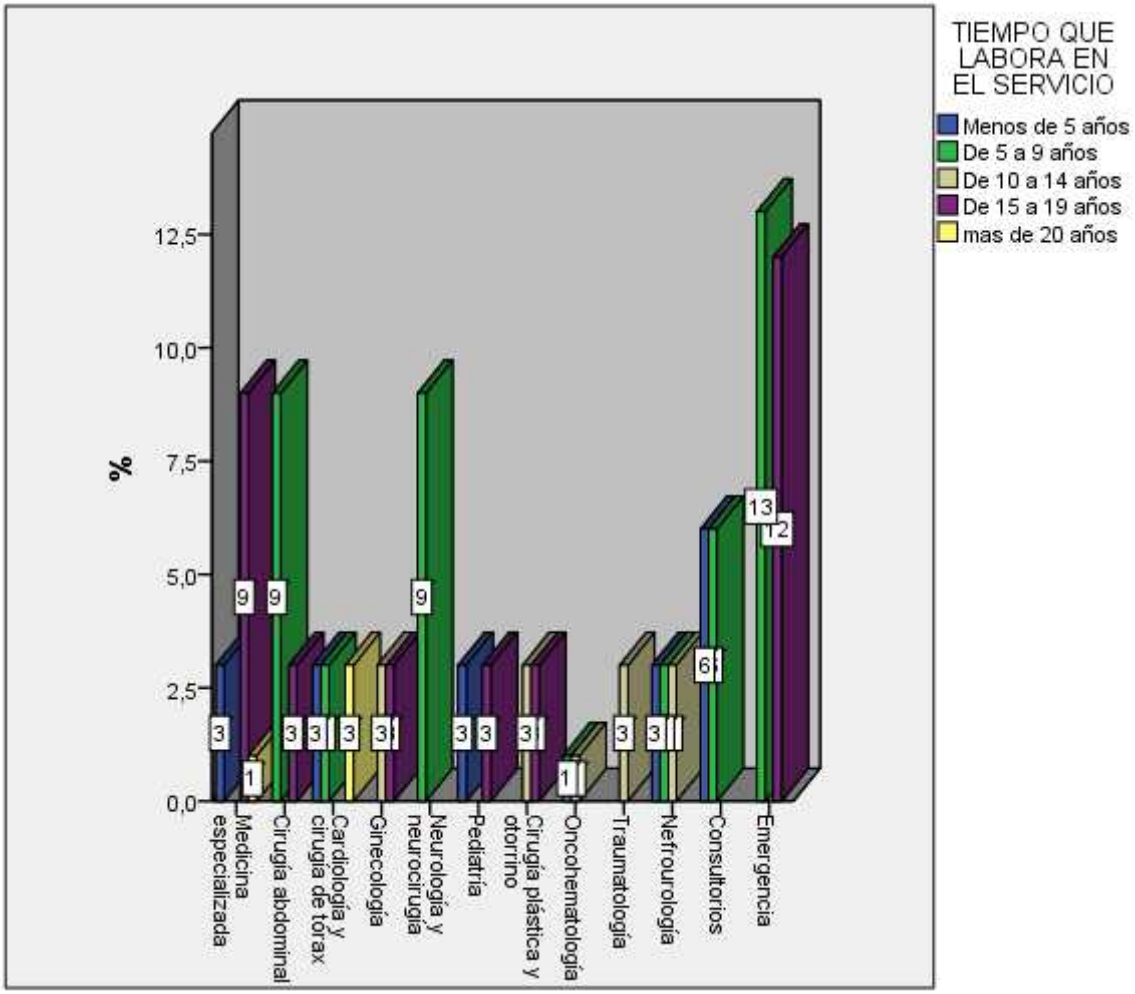
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 5

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚNTIEMPO QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016



Fuente: Encuesta, elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

TABLA N° 6

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILO DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL PROBLEMA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

ESTILO DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL PROBLEMA	Fi	%
Bueno	59	52,7
Regular	47	42,0
Deficiente	6	5,4
TOTAL	**112**	**100,0**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En cuanto al estilo de afrontamiento enfocado al problema que realizan las enfermeras, un 52,7% presenta un nivel bueno; el 42.0% tiene un nivel regular y solo un 5,4% tiene un nivel deficiente.

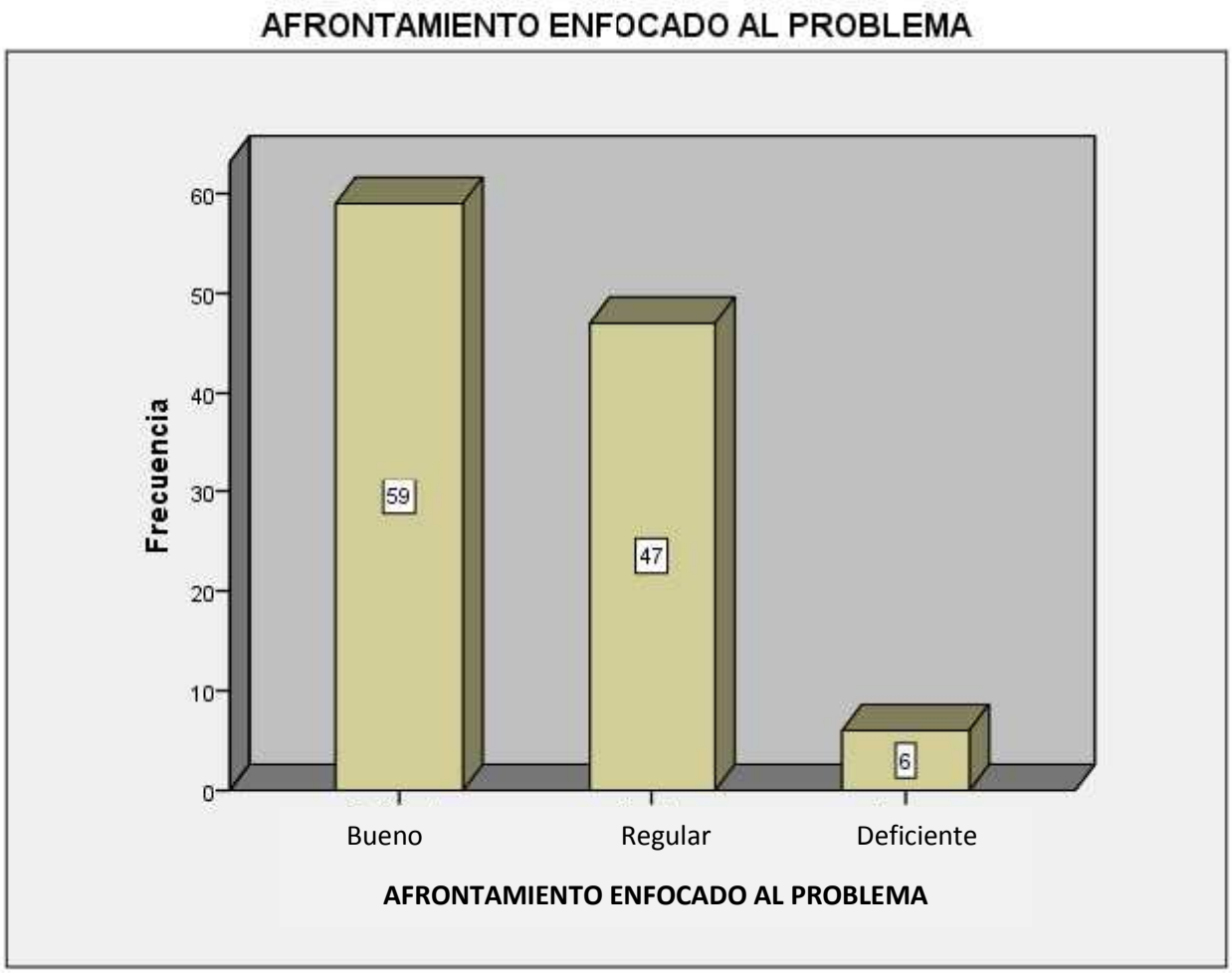
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 6

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILO DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL PROBLEMA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 7

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILO DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

ESTILO AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN	Fi	%
Bueno	29	25,9
Regular	77	68,8
Deficiente	6	5,4
TOTAL	**112**	**100,0**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En cuanto al estilo de afrontamiento enfocado a la emoción que realizan las enfermeras, un 68,8% presenta un nivel regular; el 25.9% tiene un nivel bueno y solo un 5,4% tiene un nivel deficiente.

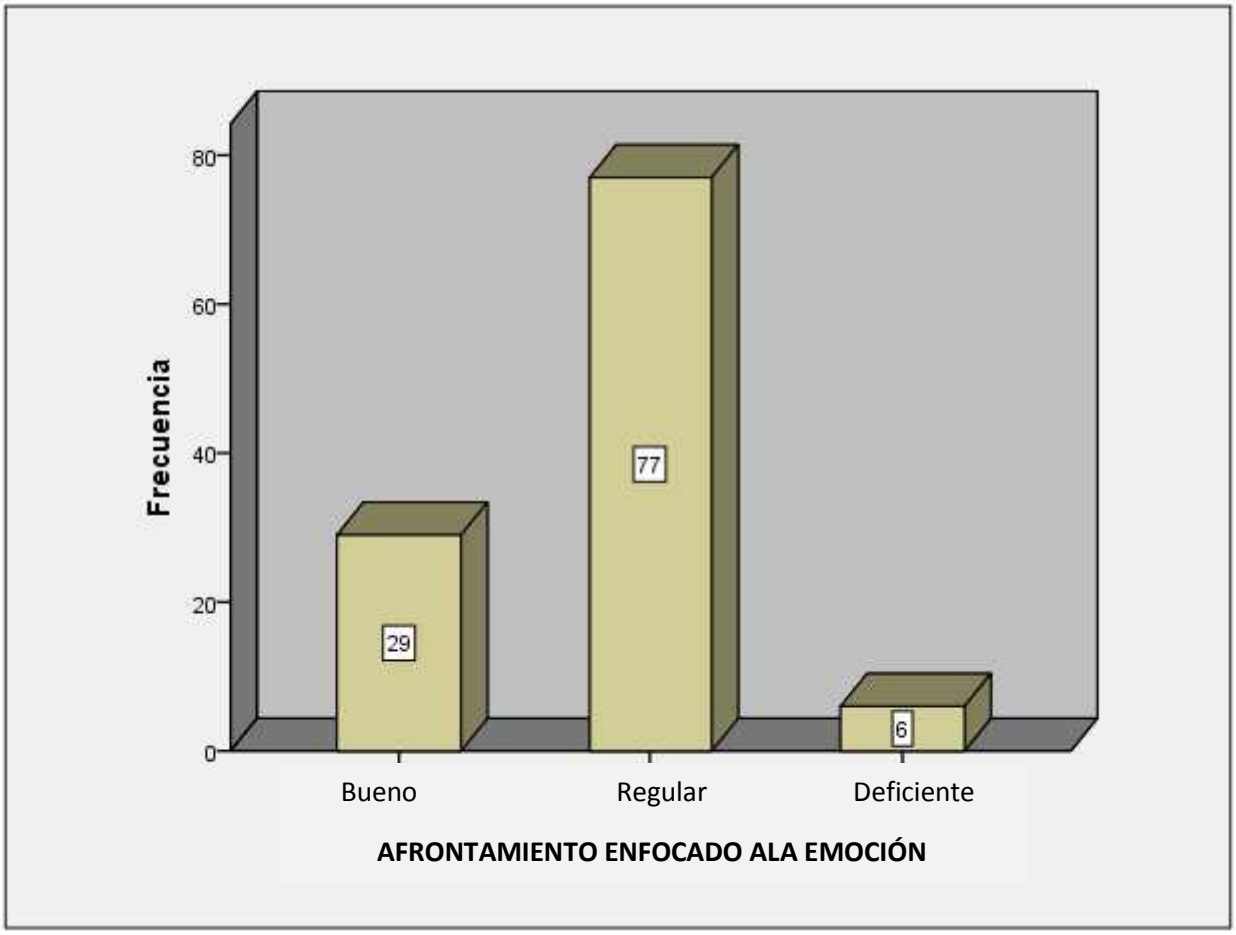
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 7

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILO DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 8

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILO DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA PERCEPCIÓN, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

ESTILO AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA PERCEPCIÓN	Fi	%
Bueno	47	42,0
Regular	39	34,8
Deficiente	26	23,2
TOTAL	**112**	**100,0**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En cuanto al estilo de afrontamiento enfocado a la percepción que realizan las enfermeras, un 42.0% presenta un nivel bueno; el 34.8% tiene un nivel regular y un 23.2% tiene un nivel deficiente.

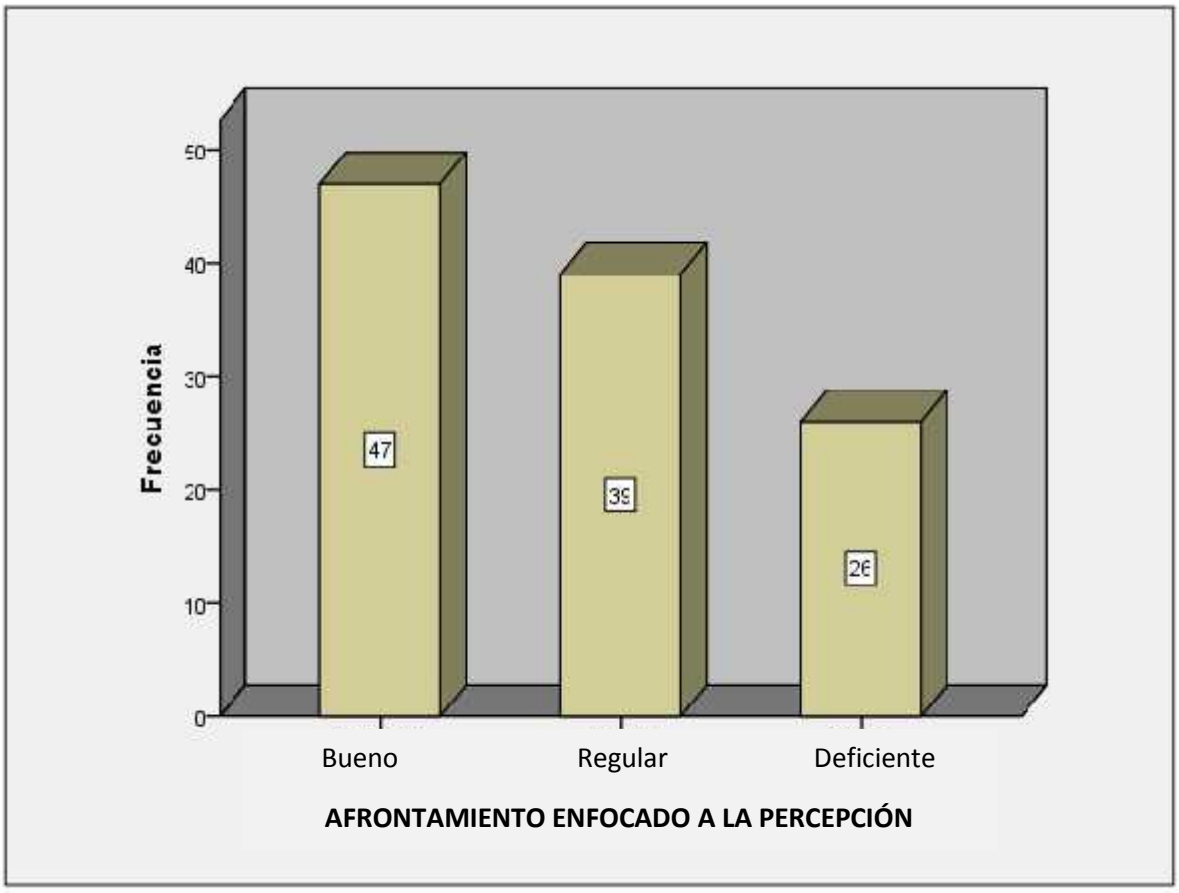
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 8

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILO DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA PERCEPCIÓN, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. VIOLENCIA OCUPACIONAL

TABLA N° 9

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR TIPO DE VIOLENCIA OCUPACIONAL SEGÚN AGENTE AGRESOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

	AGENTE AGRESOR									
	Paciente		Familiar		Acompañante		Equipo de salud		Total	
TIPO DE VIOLENCIA OCUPACIONAL	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Amenazas	6	1.49%	6	1.49%	0	0.00%	0	0.00%	12	2.97%
Burla	3	0.74%	0	0.00%	3	0.74%	0	0.00%	6	1.49%
Miradas insidiosas	12	2.97%	12	2.97%	3	0.74%	9	2.23%	36	8.91%
Acercamiento o contacto físico innecesario	3	0.74%	3	0.74%	0	0.00%	0	0.00%	6	1.49%
Insultos	25	6.19%	42	10.40%	74	18.32%	31	7.67%	172	42.57%
Gritos	25	6.19%	42	10.40%	74	18.32%	31	7.67%	172	42.57%
TOTAL	74	18.32%	105	25.99%	154	38.12%	71	17.57%	404	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla se tiene que del 18.32% de agresiones causadas por el paciente, el 6,19% fueron gritos e insultos respetivamente. Del 25.9% de agresiones provocadas por el familiar del paciente, un 10.4% fueron también gritos e insultos. Asimismo, del 38.12% de agresiones efectuadas por el acompañante, el 18,32% fue el mismo tipo de agresión. Finalmente, de un total de 17.57% de agresiones infringidas por el equipo de salud en contra del profesional de enfermería, un 7.6% fueron también gritos e insultos. Estos resultados nos muestran que la enfermera es víctima de agresiones verbales con mayor frecuencia, consistentes en gritos e insultos contra su persona, por parte del paciente, sus familiares, amigos u otro acompañante, así como del propio personal de salud.

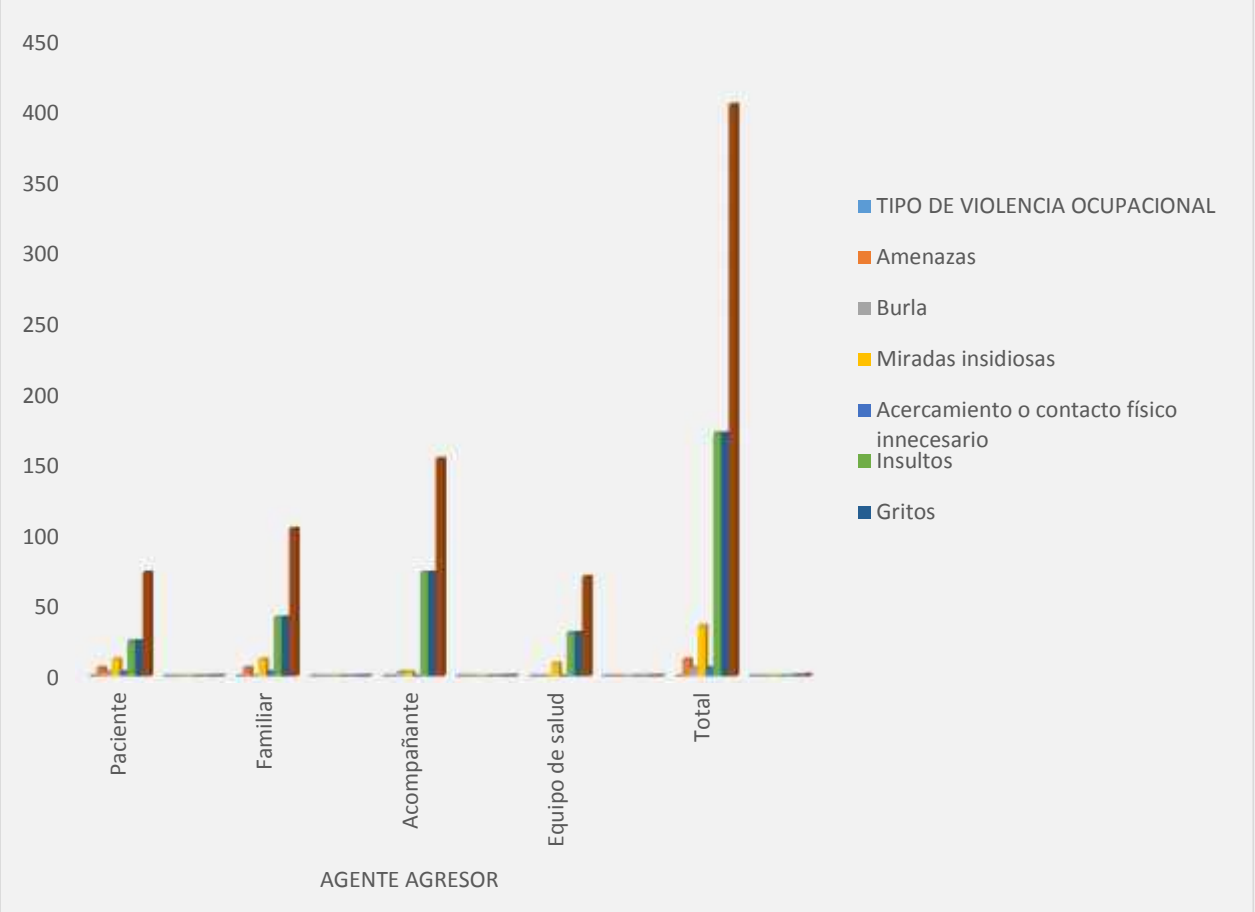
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 9

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR TIPO DE VIOLENCIA OCUPACIONAL SEGÚNAGENTE AGRESOR,HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 10

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LUGAR DEL TRABAJO EN EL QUE SE PRODUJERON LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA DEL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

LUGAR DEL TRABAJO EN EL QUE SE PRODUJO EL ACTO VIOLENTO	Fi	%
En los pasillos	67	43,2%
En las habitaciones de los pacientes	45	29,0%
Tópicos de emergencia	16	10,3%
En las oficinas (estación de enfermería)	27	17,4%
TOTAL	**155**	**100,0%**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La actual tabla indica que el 43.2% de la población estudiada refiere que fueron agredidos en los pasillos del hospital, el 29% en las habitaciones de los pacientes, y solo un 17.4% en las oficinas o estación de enfermería.

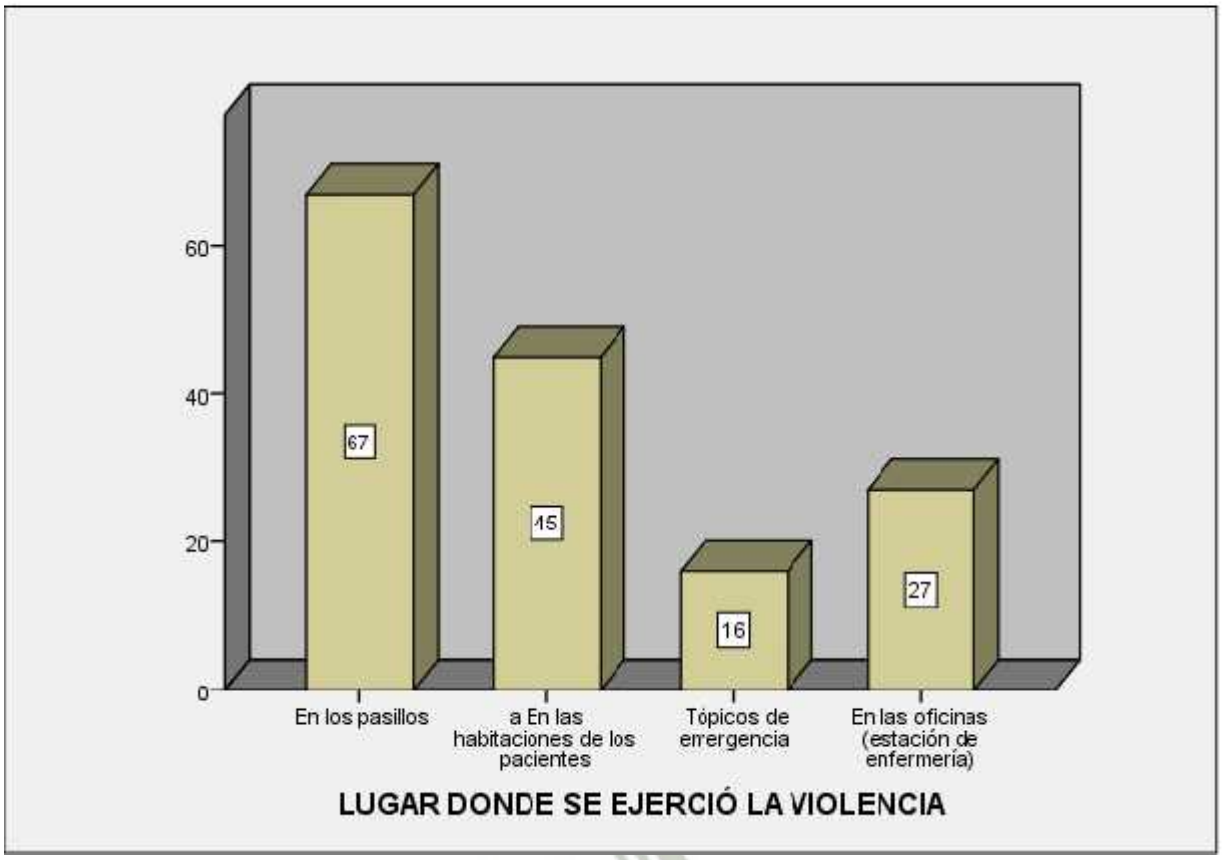
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 10

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LUGAR DEL TRABAJO EN EL QUE SE PRODUJERON LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA DEL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 11

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TURNO DE SERVICIO EN EL QUE SE PRODUJO EL TIPO DE VIOLENCIA OCUPACIONAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

HORARIO DE EJERCICIO DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL	Fi	%
Turno mañana	78	56,5%
Turno tarde	40	29,0%
Turno noche	20	14,5%
TOTAL	**138**	**100,0%**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

De la actual tabla se tiene que el 56,5% de los casos de violencia referidos, se produjeron en el turno mañana, el 29.0% fueron en el turno tarde y un 14.5% fueron durante el turno noche.

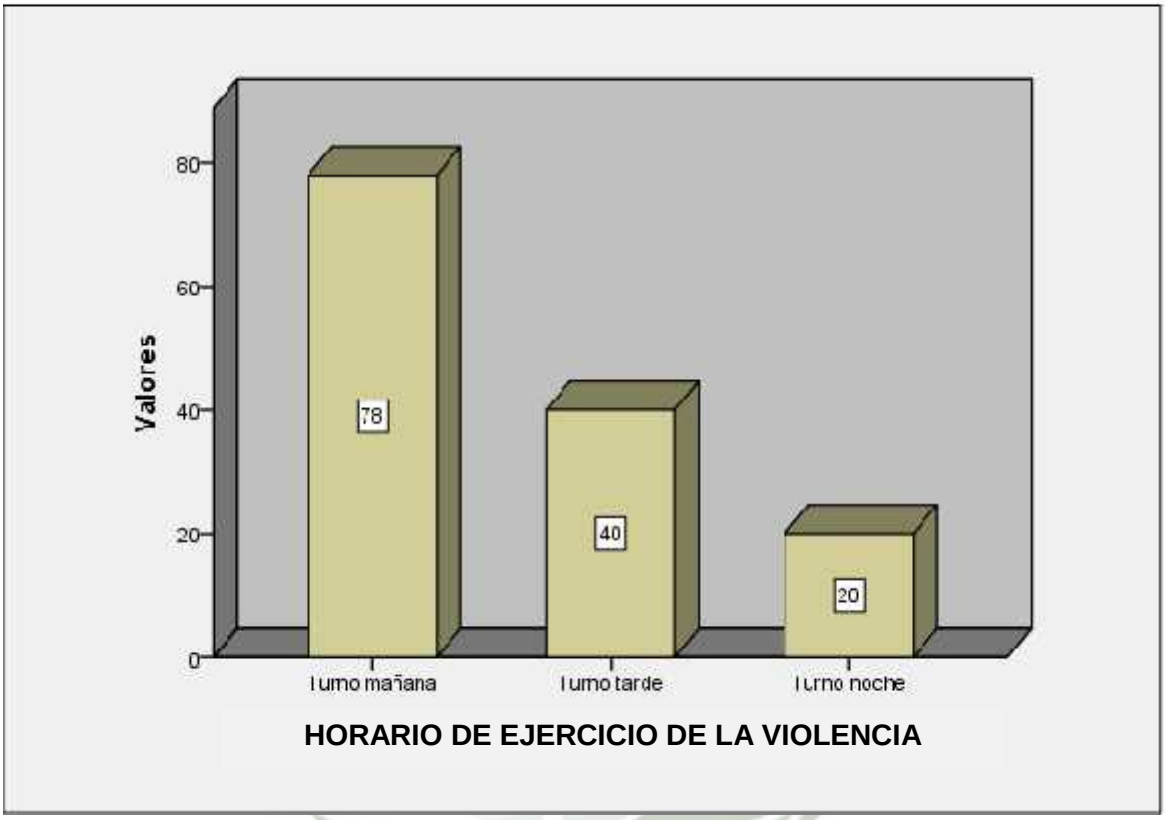
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 11

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TURNO DE SERVICIO EN EL QUE SE PRODUJO EL TIPO DE VIOLENCIA OCUPACIONAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 12

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE VIOLENCIA AFRONTADO, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

NIVEL DE VIOLENCIA AFRONTADA	Fi	%
Leve	63	56,3
Moderado	46	41,1
Severo	3	2,7
TOTAL	112	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En cuanto al nivel de violencia afrontado por las enfermeras, se tiene que un 56,3% presenta un nivel leve; el 41,1% tiene un nivel moderado y solo un 2,7% tiene un nivel Severo.

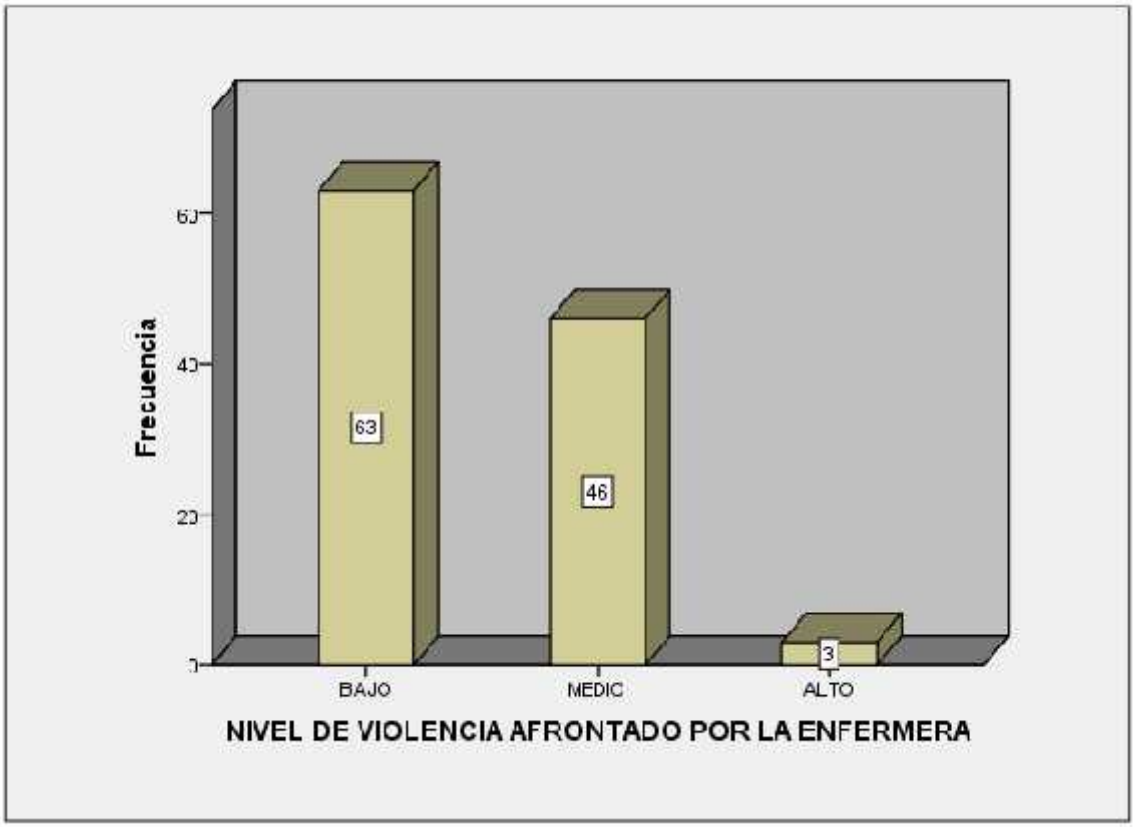
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 12

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE VIOLENCIA AFRONTADO, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 13

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

Consecuencias físicas	Fi	%
Cefalea	76	58,9%
Contracturas musculares frecuentes	26	20,2%
Alteración del sueño	24	18,6%
Desgano para realizar cualquier tarea	3	2,3%
Total	**129**	**100,0%**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

De la tabla aquí presentada se observa que el 58.9% de la población presentó cefalea como consecuencia física de los actos de violencia, el 20.2% contracturas musculares, el 18.6% alteraciones del sueños y solo un 2.3% presentaron desgano para realizar cualquier tarea.

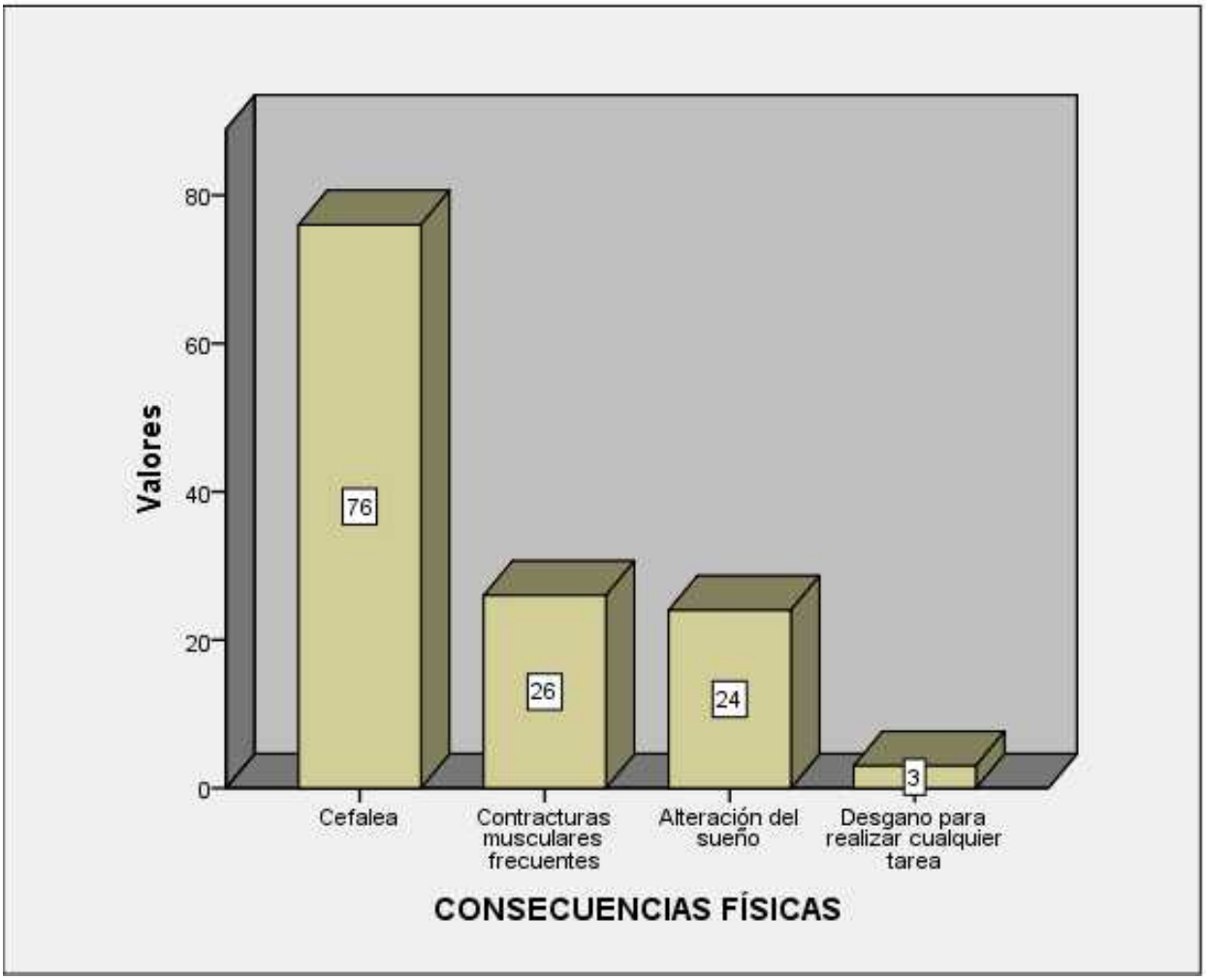
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 13

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 14

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

Consecuencias psicológicas	Fi	%
Ansiedad	9	7,1%
Tensión nerviosa	18	14,2%
Irritabilidad	64	50,4%
Sentimientos de inseguridad	9	7,1%
Sentimiento de impotencia y frustración	27	21,3%
TOTAL	**127**	**100,0%**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la actual tabla se valora que el 50.4% de la población presentó irritabilidad como consecuencia psicológica de los actos de violencia, el 21.3% sentimiento de impotencia y frustración, el 14.2% tensión nerviosa y solo un 7.1% presentaron sentimientos de inseguridad y ansiedad para realizar cualquier tarea.

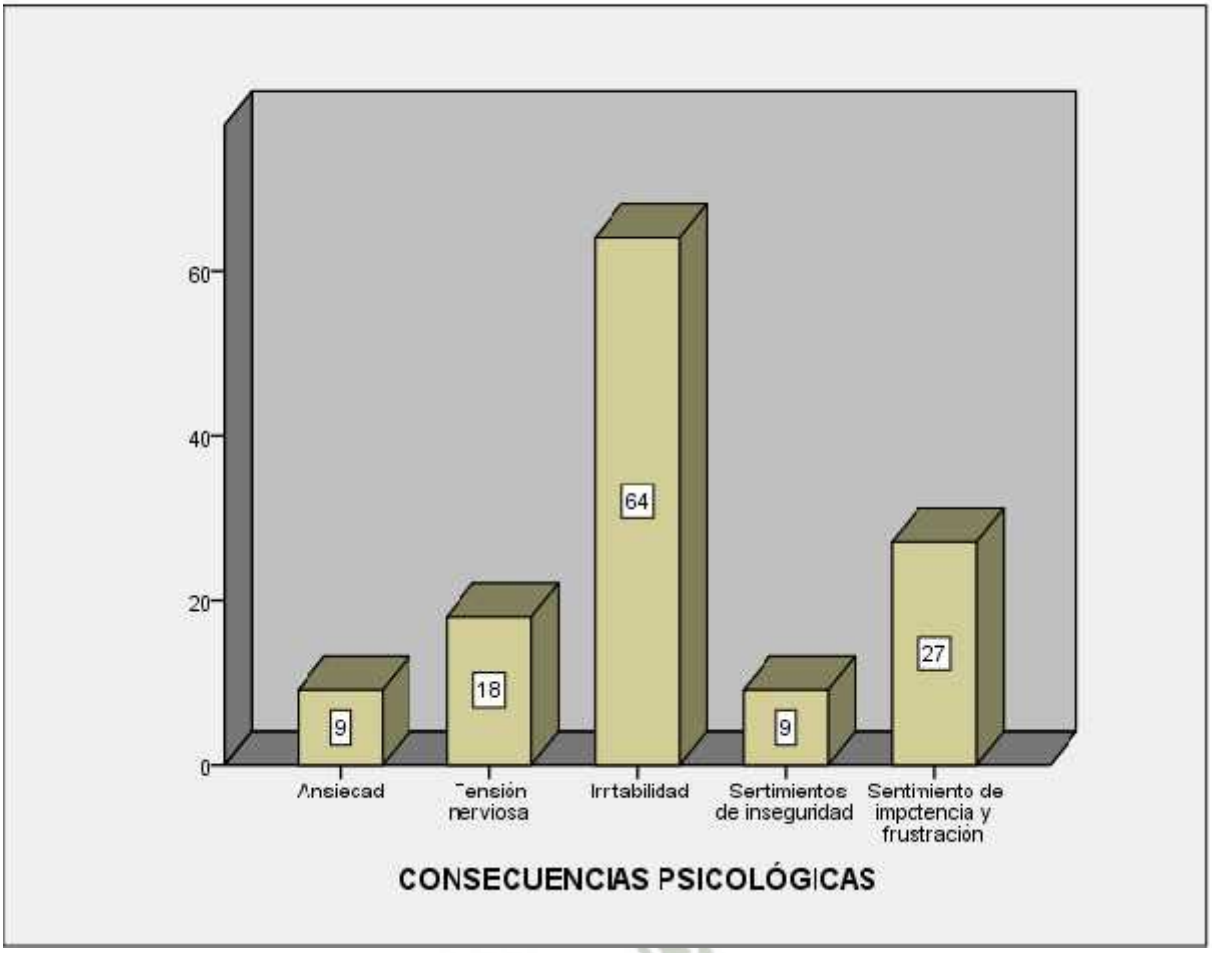
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 14

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 15

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS SOCIOFAMILIARES DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

CONSECUENCIAS SOCIOFAMILIARES	Fi	%
Conflictos con los miembros de la familia	27	24,1%
Deterioro de la relación con la pareja	3	2,7%
Deterioro de la relación con las amistades	3	2,7%
Aislamiento social y familiar	3	2,7%
Ninguno	76	67,9%
TOTAL	**112**	**100,0%**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

De la actual tabla se desprende que el 24.1% de las enfermeras tuvo conflictos con sus familiares como consecuencia de los actos violentos ejercidos sobre ellas; el 2.7% tuvo deterioro de la relación con la pareja y con sus amistades respectivamente. Del mismo modo un 2,7% presentó aislamiento social y familiar. Por otro lado un 67.9% de las enfermeras encuestadas indicaron que ninguna sufrió de consecuencias socio familiares sustanciales secundarias a la violencia.

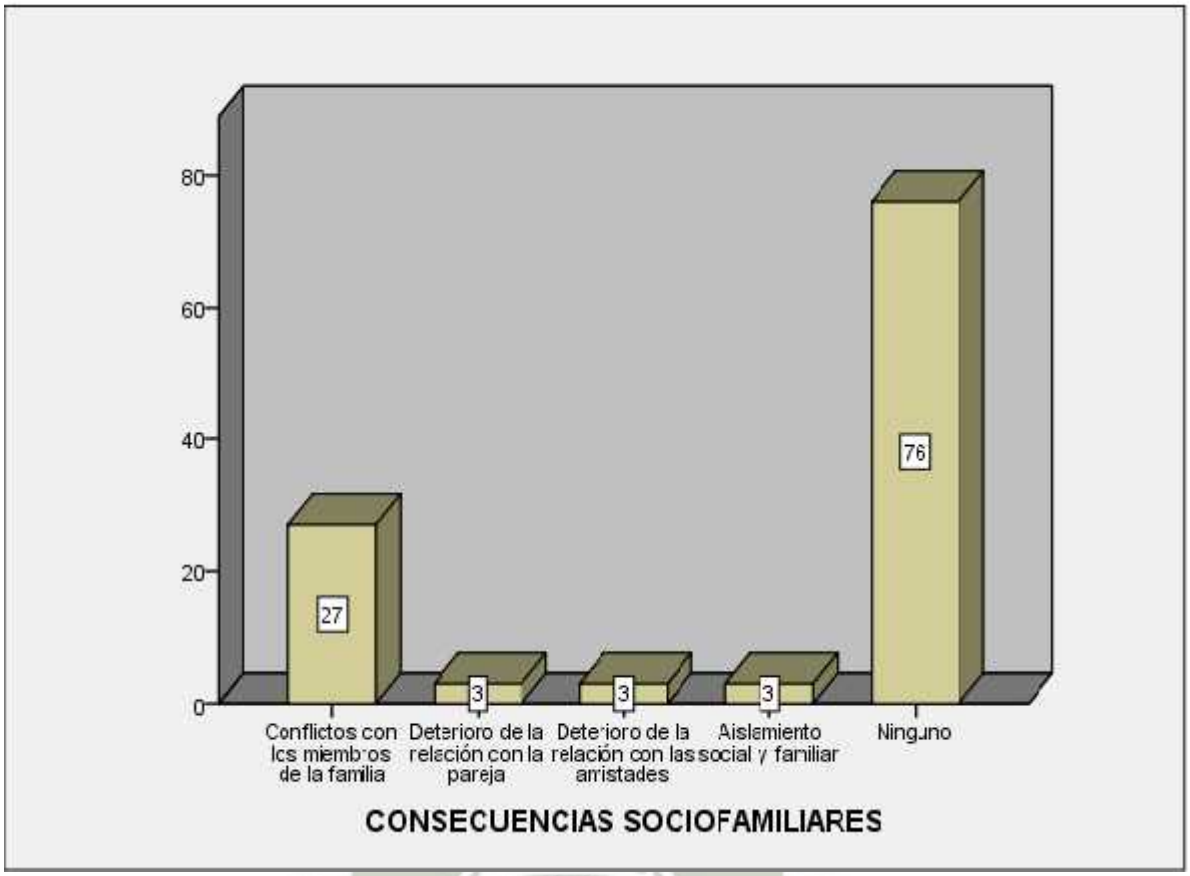
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 15

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS SOCIOFAMILIARES DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 16

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS PROFESIONALES DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

CONSECUENCIAS PROFESIONALES	Fi	%
Deterioro de la relación con el paciente	21	16,9%
Deterioro en la relación con los compañeros de trabajo	28	22,6%
Disminución de la motivación para el trabajo	43	34,7%
Dificultad para el desempeño de sus funciones	9	7,3%
Ninguno	23	18,5%
TOTAL	**124**	**100,0%**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la actual tabla se aprecia que el 34.7% de las enfermeras refirió una disminución de la motivación para el trabajo como consecuencia de los actos violentos ejercidos sobre ellas; el 22.6% tuvo deterioro de la relación con los compañeros de trabajo; un 16.9% presentó un deterioro de la relación con el paciente. Por otro lado un 18.5% de las enfermeras encuestadas indicaron que ninguna sufrió de otro tipo de consecuencias profesionales.

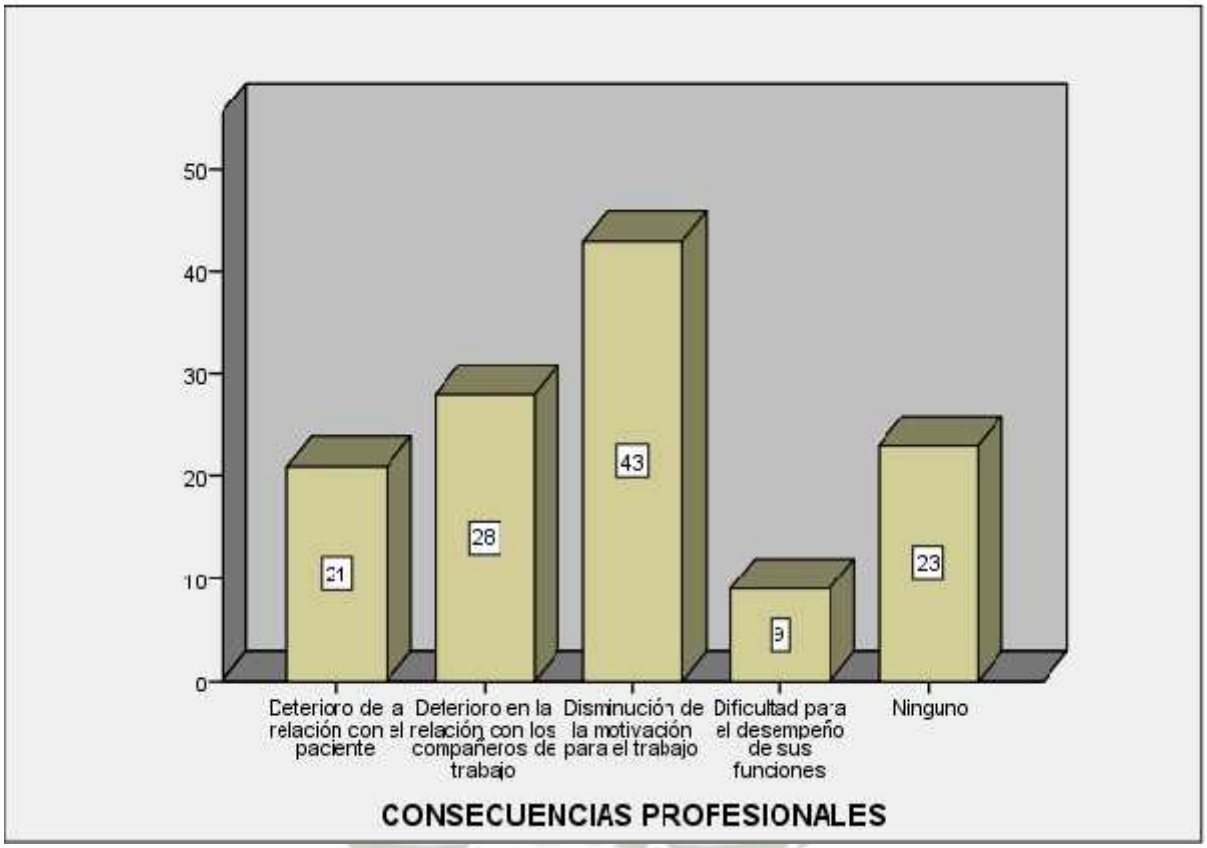
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 16

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LAS CONSECUENCIAS PROFESIONALES DE LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA EL TRABAJADOR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 17

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	Fi	%
Bueno	49	43,8
Regular	57	50,9
Deficiente	6	5,4
TOTAL	**112**	**100,0**

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la presente tabla se aprecia que los estilos de afrontamiento ante la violencia ocupacional de las enfermeras es regular en un 50.9%; bueno en un 43.8% y es deficiente solamente en un 5.4%.

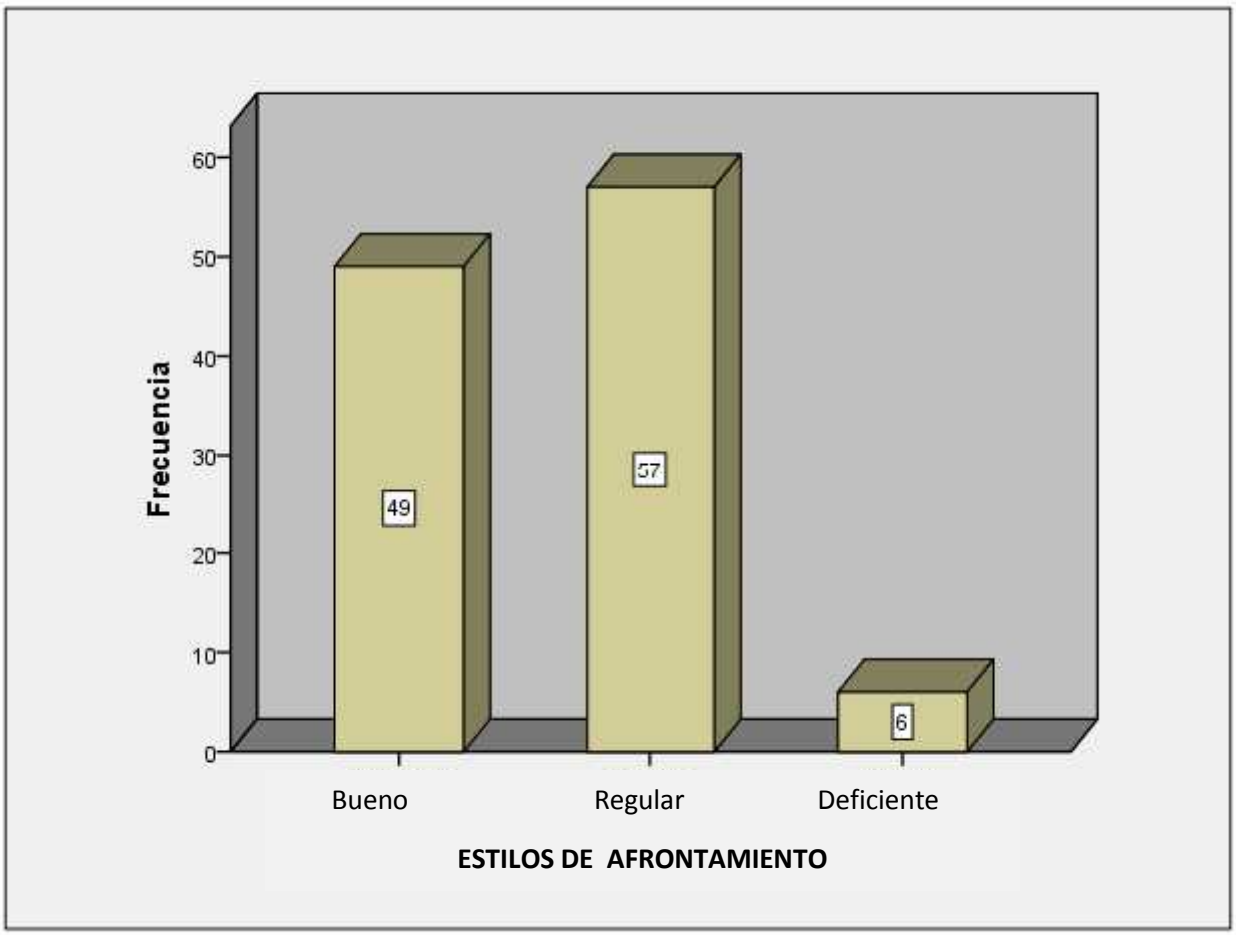
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 17

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE AFRONTAMIENTO, ANTE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. CORRELACIÓN ENTRE ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL

TABLA N° 18

CORRELACIÓN ENTRE ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.

ESTILO DE AFRONTAMIENTO	CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA						TOTAL	
	Leves		Moderadas		Severas			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	49	43.8%	0	0,0%	0	0,0%	49	43.8%
Regular	31	27.7%	23	20,5%	3	2,7%	57	50.9%
Deficiente	3	2,7%	3	2.7%	0	0,0%	6	5.4%
Total	83	74.1%	26	23.2%	3	2,7%	112	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$X^2 = 31,230$ p-valor = 0,000 gl = 4

En la actual tabla se aprecia que el 43,8% de las enfermeras con un estilo de afrontamiento bueno presenta consecuencias de violencia leves, mientras que aquellas con un nivel de afrontamiento regular presentan consecuencias de la violencia moderadas (20.5%)

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se tiene que existe relación significativa (p-valor = 0.000 < 0.05) entre el estilo de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

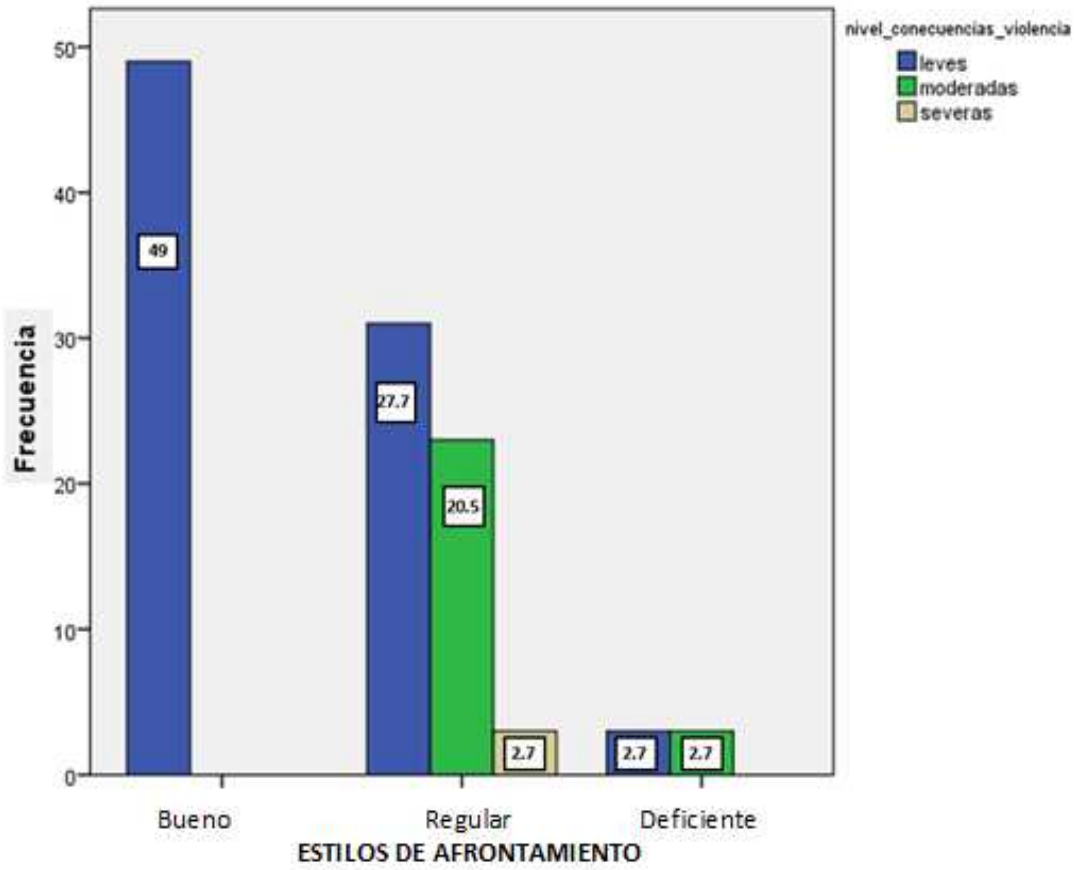
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 18

CORRELACIÓN ENTRE ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSION Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó a efectos de poder establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

La violencia puede darse en diversos contextos donde se desenvuelve el ser humano, siendo uno de estos el ámbito laboral, afectando a la dignidad de millones de personas en todo el mundo, constituyendo una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflictos en el lugar de trabajo. Al mismo tiempo, aparece como una amenaza grave y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones.[1]

En Argentina un informe de la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades (CTIO) sobre la Violencia Laboral (2009), concluye que si bien la violencia se ejerce sobre varones y mujeres, éstas últimas sufren más agresiones en su lugar de trabajo. En el Perú, según resultados de un estudio realizado por el Ministerio de Trabajo sobre más de 300 casos, el 60% de las denuncias por violencia ocupacional fueron realizadas por mujeres.

Según una encuesta sobre violencia ocupacional en una organización del sector salud en Australia, el 50% de los que respondieron habían estado expuestos a violencia ocupacional en los 12 meses anteriores. En EE.UU. los trabajadores de hospitales tienen un riesgo elevado de experimentar violencia en su lugar de trabajo, donde el personal sanitario afronta 16 veces más riesgo de sufrir violencia que cualquier trabajador de otro sector.

El personal de enfermería está clasificado como el sector sanitario más expuesto a riesgos, y las enfermeras son las más vulnerables, en especial por ser una carrera mayoritariamente compuesta por mujeres, la feminización de la enfermería es evidente a nivel mundial 95% son mujeres.[2]

[1] OIT, CIE,ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. [Revista on-line]. 2002. [Consultada: 21 de Agosto del 2017] Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/SEWViolenceguidelinesp.pdf

[2] LETELIER, P. y VALENZUELA, S. Violencia: Fenómeno Relevante De estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería. [Revista on-line]. 2002 [Consultada: 20 de Agosto del 2017). Vol. 8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=arttext&pid=S0717-95532002000200003

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En estudios realizados en Brasil el 100% de los enfermeros refirieron haber sido víctimas de actos de violencia en el trabajo a pesar de no haber sido registrados.[3] En Chile estudios revelan que los profesionales de enfermería en un 73.4% tienen una alta percepción de la violencia hacia su persona, y el 66.3% refiere percibir violencia ocupacional hacia sus colegas. Además las investigaciones sobre violencia ocupacional en el personal de enfermería que el principal agente agresor, es el externo; considerando como tal al paciente, los familiares y los acompañantes del paciente.[4]En el Perú los estudios sobre la violencia ocupacional en profesionales de la salud son prácticamente inexistentes, más aun en un grupo tan vulnerable como el profesional de enfermería.

Por otra parte, las consecuencias de la violencia ocupacional tienen efectos profundamente negativos que pueden ser de largo o corto plazo que dañan tanto personal como profesionalmente a las enfermeras (os), alterando sus vidas y la calidad de su rendimiento en los servicios de salud. Estas consecuencias pueden ir desde alteraciones en la salud física, psicológica, mayor accidentabilidad, alteraciones en la atención necesaria para ejecutar el trabajo, deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y ausentismo, entre otros. Además las consecuencias en el área profesional pueden ser trasladadas inconscientemente por la enfermera a su hogar y su vida social.

No obstante, es preciso indicar que donde se ha visto reflejada la presencia de violencia hacia las enfermeras del Ministerio de Salud es en las emisores locales se escuchan las quejas de los pacientes con agresiones verbales hacia el desenvolvimiento profesional de las enfermeras(os), a lo que se agrega los incidentes violentos que se pueden observar en los ambientes hospitalarios con frases ofensivas como: “yo le pago para que me atienda”, “con mi plata come”. De ahí que resulta interesante estudiar la magnitud de la violencia contra las enfermeras(os) en un Hospital del Ministerio de Salud y determinar si hay relación entre los estilos de afrontamiento usados por las enfermeras frente a situaciones violentas y las consecuencias de la misma.

[3]SIMOES, E y COL. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital de Brasil: Universidad de Sao Paulo. [Tesis] [Consultada: 22 de Agosto del 2017].2006 Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_25.pdf.
[4]PARAVIC, T. y COL. Violencia percibida por los trabajadores de atención primaria de salud. Chile: [Tesis de Doctorado en Enfermería]. Universidad de Concepción. [Consultada: 20 de Agosto del 2017]. 2204. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=arttext&pid=S0717-95532004000200007.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la presente investigación vemos que la población estuvo conformada por un total de 112 enfermeras(os).

En la tabla Nº 1 iniciamos con la descripción de la población en estudio por edad según sexo, se observa que la gran mayoría de la población estudiada son mujeres del 94.6%, con edades que fluctúan entre los 30 a 40 años; mientras que solo un 5.4% son hombres, con edades que van de los 26 a 30 años y de 41 a los 50 años. Tal es así que la población es mayoritariamente femenina, estos resultados no hacen más que reflejar este hecho. Al ser el trabajo en salud predominantemente femenino, se le suman los condicionamientos que impactan sobre la inserción particular de las mujeres en el mercado laboral esto es, la división sexual del trabajo, la maternalización de los roles productivos, déficits de competencias actitudinales y principalmente las dificultades para conciliar trabajo y familia.

En la tabla Nº 2 se observa que más de la mitad de la población estudiada es casada 62.5%, seguido de un 26.8% son solteras (os). En la tabla Nº3 se muestra que el 83.9% son de condición nombrada y el 16.1% con de condición laboral contratada. Esto quiere decir que existe gran mayoría de población con estabilidad laboral. En la tabla Nº 4 se aprecia según el tiempo trabajo de ejercicio profesional se observa el tiempo de ejercicio profesional que viene ejecutando en el Hospital Regional Honorio Delgado, se considera que el 19.6% de profesionales estudiados lleva de 5 a 9 años ejerciendo la carrera profesional, un 17.9% tienen de 10 a 14 años y un 16.1% menos de 5 años, esto debido a las nuevas contrataciones que realiza el Ministerio de Salud en sus diversas modalidades.

En la tabla Nº 5 se estima la población según el tiempo que labora en los servicios del Hospital Regional Honorio Delgado, se puede apreciar que en el servicio de emergencia labora el 22.3% de profesionales estudiados, seguidamente está el servicio de medicina especializada (11.6%), consultorios y cirugía abdominal ambos con 10.7% y solo un 1,8% trabaja en Oncohematología.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Asimismo, se puede apreciar que el 39.3% de profesionales estudiados lleva de 5 a 9 años trabajando en el mismo servicio; un 29.5% trabajan de 15 a 19 años y solo un 3.6% tiene más de 20 años laborando en el mismo servicio.

A partir de aquí se dan los resultados de la primer variable estilos de afrontamiento, en la tabla Nº 6 se observó el estilo de afrontamiento enfocado al problema que realizan las enfermeras, un 52,7% presenta un nivel bueno; el 42.0% tiene un nivel regular y solo un 5,4% tiene un nivel deficiente. Esto quiere decir que la personalidad y actitud, es también un aspecto relevante al considerar el riesgo a la agresión. Algunas personas manejan mejor que otras situaciones de conflicto, esta cualidad es asociada con los rasgos de personalidad. La actitud y expectativas del usuario o del trabajador, influencian tanto el reconocimiento como las respuestas frente a comportamientos violentos.

En la tabla Nº 7 se aprecia el estilo de afrontamiento enfocado a la emoción, un 68,8% presenta un nivel regular; el 25.9% tiene un nivel bueno y solo un 5,4% tiene un nivel deficiente. La forma en que la víctima reaccione ante la agresión, determina de manera importante el aumento o disminución de los comportamientos violentos.

En la tabla Nº 8 se aprecia el estilo de afrontamiento enfocado a la percepción, un 42.0% presenta un nivel bueno; el 34.8% tiene un nivel regular y un 23.2% tiene un nivel deficiente. Pareciera ser importante el comportamiento de la víctima frente a su agresor, las conductas ansiosas de parte de la víctima pueden motivar más violencia, mientras que una conducta controlada puede ayudar a disminuir tensiones.

En la tabla Nº 9 se aprecia el tipo de violencia ocupacional según el agente agresor que nos da como resultado que del 18.32% de agresiones causadas por el paciente, el 6,19% fueron gritos e insultos respetivamente. Del 25.9% de agresiones provocadas por el familiar del paciente, un 10.4% fueron también gritos e insultos. Asimismo, del 38.12% de agresiones efectuadas por el acompañante, el 18,32% fue el mismo tipo de agresión. Finalmente, de un total de 17.57% de agresiones infringidas por el equipo de salud en contra del profesional de enfermería, un 7.6% fueron también gritos e insultos. Estos resultados nos muestran que la enfermera es víctima de agresiones verbales con mayor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

frecuencia, consistentes en gritos e insultos contra su persona, por parte del paciente, sus familiares, amigos u otro acompañante, así como del propio personal de salud. Dicho resultado nos lleva al estudio presentado por ESMAEILPOUR, M. y Cols. (2011); realizaron la investigación: "Violencia laboral contra enfermeras iraníes que trabajan en departamentos de urgencias", Concluyeron que los familiares de los pacientes fueron la fuente más común de violencia, que se mostró insatisfacción por la forma en que los incidentes fueron tratados.

La violencia puede darse en lugares en los que existe contacto con gran cantidad de público, puede ser provocada por o como resultado de una percepción de mala atención o poca calidad del servicio que recibe el usuario, estar asociada con una conducta descuidada del trabajador que provee el servicio o por el incumplimiento de las expectativas que el usuario/cliente tenía de la atención.

En la tabla Nº 10 se observa según e lugar de trabajo en el que se produjeron los actos violentos, lo cual nos indica que el 43.2% de la población estudiada refiere que fueron agredidos en los pasillos del hospital, el 29% en las habitaciones de los pacientes, y solo un 17.4% en las oficinas o estación de enfermería. La organización del trabajo influye fuertemente en las acciones que se producen, puesto que lugares en los que existe mucha demanda, lo que lleva a sobrecarga de trabajo, induce a situaciones que pueden generar conflictos.

En la tabla Nº 11 se muestra el turno en el servicio en el que se produjo el tipo de violencia ocupacional se tiene que el 56,5% de los casos de violencia referidos, se produjeron en el turno mañana, el 29.0% fueron en el turno tarde y un 14.5% fueron durante el turno noche. El medio influye tanto en el agresor como en la víctima de actos violentos. El medio o el lugar en el que se llevan a cabo las interacciones influye tanto por su aspecto físico, organización, actividades que se desempeñan y aspectos culturales que se encuentran presente en todas las sociedades. El diseño físico o características del lugar puede constituir un factor que actúe como un estímulo a los actos violentos o por el contrario los atenúe, así por ejemplo, un lugar amplio, cuyas dependencias se encuentren bien distribuidas y señalizadas disminuyen el riesgo de actos violentos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la tabla Nº 12 corresponde a las consecuencias físicas de la violencia ocupacional, se observa que el 58.9% de la población presentó cefalea como consecuencia física de los actos de violencia, el 20.2% contracturas musculares, el 18.6% alteraciones del sueños y solo un 2.3% presentaron desgano para realizar cualquier tarea. Dicho resultado concurre en la investigación realizada por ESMAEILPOUR, M. y Cols. (2011); realizaron la investigación: "Violencia laboral contra enfermeras iraníes que trabajan en departamentos de urgencias", Concluyeron que el 19.7% de las enfermeras habían sufrido violencia física.

En la tabla Nº 13, se muestra las consecuencias psicológicas de los actos violentos contra el profesional de enfermería, se considera que el 50.4% de la población presentó irritabilidad como consecuencia psicológica de los actos de violencia, el 21.3% sentimiento de impotencia y frustración, el 14.2% tensión nerviosa y solo un 7.1% presentaron sentimientos de inseguridad y ansiedad para realizar cualquier tarea.Este resultado nos lleva a 3 antecedentes de la investigación como es porGALIAN, I. y cols., con su tesis "Violencia de los usuarios hacia el personal de Enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia". Concluyeron que el 22.8% de los trabajadores sufrieron semanal o diariamente violencia verbal, el 3% de los trabajadores sufrieron agresiones físicas en los últimos 6 meses y el 7.5% refirieron haber visto agredir a un compañero. Al igual que la tesis presentada por CONDORI, N, en su tesis "Violencia ocupacional en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza". Concluyó que el principal tipo de violencia sufrida por la enfermera fue la psicológica con un 90%, seguida por la física con 37.14% y en tercer lugar la violencia sexual con un 7.14% y a la vez por ESMAEILPOUR, M. y Cols. Que concluye al igual que un el 91.6% de los participantes experimentaron agresión verbal.

La violencia que surge en los ambientes de trabajo en este caso en establecimientos de atención en salud, como Hospitales, centros de salud donde hay gran demanda de paciente o clientes, se establece que la agresión surge en el contexto de relaciones con personas en circunstancias determinadas, generalmente bajo la influencia de estrés. Este último punto es frecuente debido; a la frustración e ira que produce la enfermedad y el dolor, la sobrecarga de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

trabajo, entre otras situaciones que pueden afectar y hacer que las personas se vuelvan física o verbalmente violentas.

En la tabla Nº 14 se analiza las consecuencias socio familiares de los actos violentos contra el profesional de enfermería, se tiene en cuenta que el 24.1% de las enfermeras tuvo conflictos con sus familiares como consecuencia de los actos violentos ejercidos sobre ellas; el 2.7% tuvo deterioro de la relación con la pareja y con sus amistades respectivamente. Del mismo modo un 2,7% presentó aislamiento social y familiar. Por otro lado un 67.9% de las enfermeras encuestadas indicaron que ninguna sufrió de consecuencias socio familiares sustanciales secundarias a la violencia. Este resultado nos hace referencia a la manera de afrontar el problema que muestra el profesional de enfermería, nos revela que tiene como categoría de buenos a regulares estilos de afrontamiento de confrontar el problema o suceso ocurrido en los diferentes servicios de Hospital Regional Honorio Delgado.

En la tabla Nº 15 nos muestra las consecuencias profesionales de los actos violentos, nos expone que el 34.7% de las enfermeras refirió una disminución de la motivación para el trabajo como consecuencia de los actos violentos ejercidos sobre ellas; el 22.6% tuvo deterioro de la relación con los compañeros de trabajo; un 16.9% presentó un deterioro de la relación con el paciente. Por otro lado un 18.5% de las enfermeras encuestadas indicaron que ninguna sufrió de otro tipo de consecuencias profesionales. Dicho resultado nos lleva a la investigación realizada por MARTINEZ, S. (2011) titulada “Violencia laboral en equipos de enfermería de consultorio de atención primaria y centros de salud familiar de ciudad de Valdivia”. Concluyó que el 85% reconoce haber visto algún tipo de violencia laboral y otro porcentaje mucho menor refiere haber sido víctima de violencia. Dentro de las condiciones laborales que propician situaciones de violencia se pueden distinguir las provenientes directamente de la organización de los servicios, como pueden ser la demora en la atención, la falta de turnos e insumos y las que se desprenden indirectamente de la organización de los servicios, aquellas que generan condiciones de trabajo donde los trabajadores viven situaciones laborales que luego detonan situaciones de violencia; como puede ser la carga de trabajo, el dar pocas explicaciones a los paciente y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

familiares y/o acompañantes, el no saber manejar las ansiedad de los pacientes entre otras.

En la tabla Nº 16 titulada estilos de afrontamiento ante la violencia ocupacional nos enseña que los estilos de afrontamiento ante la violencia ocupacional de las enfermeras es regular en un 50.9%; bueno en un 43.8% y es deficiente solamente en un 5.4%. Dicho resultado nos lleva a la tesis presentada por FARIAS, A. y cols. (2012) titulada: “Reconocimiento de la violencia laboral en sector de la salud”. Concluyeron que el 62.9% de los encuestados reconoce la presencia de situación es de violencia en su lugar de trabajo, los agentes agresores reconocidos con mayor frecuencia fueron los familiares (83.9%) y los pacientes (73.6%), los gritos (65.1%) e insultos (55.1%) fueron las formas de manifestación más frecuentes. Este resultado nos presenta que la mayoría de los antecedentes de esta investigación tienen concordancia con lo estudiado en esta población, como cabe resaltar que la mayor manifestación de violencia fueron los gritos e insultos como consecuencia psicológica. El nivel de afrontamiento fue de regular con tendencia a bueno eso significa que el profesional de enfermería muestra buenas actitudes y formas de manejar situaciones de conflicto ocurridas en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado.

En la tabla Nº 17 se muestra la correlación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de violencia ocupacional en el profesional de enfermería siendo el resultado que el 43,8% de las enfermeras con un estilo de afrontamiento bueno presenta consecuencias de violencia leves, mientras que aquellas con un nivel de afrontamiento regular presentan consecuencias de la violencia moderadas (20.5%). Este resultado nos enseña que el profesional de enfermería adopta estilos de afrontamiento buenos y presenta consecuencias leves es asi que no se deja llevar por el momento como la ira, la frustración o la manera como contestar verbalmente al paciente o acompañante del paciente, estas consecuencias mayoritariamente no afecta al profesional de enfermería solo en forma leve, el profesional de enfermería sabe manejar situaciones de conflicto para no caer en la violencia.

La importancia que tiene el ambiente laboral en las condiciones de salud de los trabajadores el cual influye directamente en la calidad de la atención de los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

servicios de salud, se deben invertir esfuerzos por mejorar las condiciones en las que los trabajadores desarrollan sus tareas, mejorar calidad de las relaciones interpersonales y de mantener un ambiente libre de violencia

Se debe continuar indagando, en el conocimiento científico, sobre la relación y efecto de la violencia laboral, a fin de contar con evidencias científicas que sirvan de sustento a propuestas sobre políticas públicas encaminadas a la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo.

Esta investigación tiene relación significativa con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se tiene que existe relación significativa (p-valor = 0.000 < 0.05) entre el estilo de afrontamiento y las consecuencias de la violencia en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA : Se propuso identificar los estilos de afrontamiento en el profesional de enfermería, el estilo de afrontamiento enfocado al problema que realizan las enfermeras, un 52,7% presenta un nivel bueno, el 68.8% el estilo de afrontamiento enfocado a la emoción presenta un nivel regular y el 42.0% el estilo de afrontamiento enfocado a la percepción presenta un nivel bueno.

SEGUNDA : Se planteó establecer las consecuencias de violencia ocupacional, a nivel físico presento mayores consecuencias con 58.9% mostrándose como cefaleas, así como en el aspecto psicológico con un 50.4% manifestándose con irritabilidad, como consecuencia a nivel socio familiar fue ninguna con un 67.9% y a nivel profesional fue un 34.7% presentando disminución de la motivación para el trabajo.

El tipo de violencia predominante fue en forma de gritos con un 68.3%, el principal agente agresor fue el acompañante del paciente con 43%, el principal ambiente de violencia fue en los pasillos con 43.2% y el horario de los actos de violencia ocupacional fue en el turno mañana con 56.5%.

En cuanto al nivel de violencia afrontado por las enfermeras, se tiene que un 56,3% presenta un nivel leve; el 41,1% tiene un nivel moderado y solo un 2,7% tiene un nivel severo.

TERCERA : De la relación de los estilos de afrontamiento con las consecuencias de la violencia ocupacional, se tiene que el 43,8% de las enfermeras con un estilo de afrontamiento bueno presenta consecuencias de violencia leves, mientras que aquellas con un nivel de afrontamiento regular presentan consecuencias de la violencia moderadas con un 20.5%. En cuanto a las estilos de afrontamiento que utilizan las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

enfermeras ante la violencia ocupacional un 50.9% presenta un nivel regular; el 43.8% tiene un nivel bueno, mientras que solo un 5.4% tiene un nivel deficiente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

PRIMERA : Se sugiere al Hospital Regional Honorio Delgado la notificación y registro de la violencia contra las enfermeras, como ya se hace en otros países, concientizando al personal de la importancia de este registro, para lo cual se recomienda la utilización de un formato de registro y toma de datos obre agresiones. (Ver anexo 3).

SEGUNDA : Sensibilizar a las autoridades del Hospital que deben estar preparados para ocuparse de las consecuencias de la violencia ocupacional, proporcionar un ambiente que promueva la comunicación abierta, desarrollar procedimientos escritos para divulgar y responder a la violencia ocupacional; deben ofrecer y proporcionar asesoramiento y atención siempre que amenacen o agredan al personal profesional de enfermería.

TERCERA : Se sugiere al área de recursos humanos del Hospital Regional Honorio Delgadola creación de un programa de apoyo psicológico y preparación personal constante en aspectos de manejo de conflictos en el ámbito laboral y reforzar la capacitación en el trato al paciente.

CUARTA : Que el departamento de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado propicie el desarrollo de estrategias de motivación laboral percatándose de los elementos desmotivadores en los servicios a fin de superarlos. Así como también se realice una actualización de datos cada seis meses de tal forma se pueda monitorear los resultados de las acciones implementadas para mejorar el área psicológica de la enfermera así las profesionales puedan fortalecerse a fin de beneficiar al servicio, la institución y la profesión de enfermería.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

QUINTA : Se sugiere a los estudiantes de pregrado, postgrado o comité científico del hospital Regional Honorio Delgado que se complemente la investigación con estudios cualitativos sobre los estilos de afrontamiento frente a la violencia.

SEXTA : Se sugiere a los estudiantes de pregrado, postgrado o comité científico del Hospital Regional Honorio Delgado un estudio sobre las causas que motivan las agresiones en los centros hospitalarios, para poder actuar contra estos factores causantes de la violencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PROPUESTA

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

1. INTRODUCCIÓN

Ejercer estilos de afrontamiento adecuados a la situación que se enfrenta y al rol que se desempeña permite mejorar los procesos, fomenta el trabajo en equipo, aumenta la calidad de la atención de enfermería y el rendimiento de su productividad; así como el complacer de los usuarios.

Las vivencias y respuestas frente a la violencia activan distintos estilos de afrontamiento, cuyo éxito o fracaso en el control de la situación podrían determinar, en gran medida el significado y duración de las consecuencias, teniendo como estilos de afrontamiento los enfocados al problema, a la emoción y a la percepción. En general, el estilo de afrontamiento enfocado al problema se asocia con mayores niveles de bienestar; por tanto sus consecuencias de la violencia podrían ser menos significativas y duraderas. Así pues, un afrontamiento adecuado se convierte en un recurso vital para proteger su salud y el bienestar personal de la enfermera (os); de acuerdo como los profesionales de enfermería afronten los incidentes violentos, las consecuencias de estos podrían disminuir.

2. FINALIDAD

Promover en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado el cumplimiento de objetivos de mejora para optimizar los estilos de afrontamiento de profesional de enfermería jerárquico y principalmente asistencial.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Proporcionar al profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado ayuda psicológica y conocimiento personal constante en aspectos de manejo de conflictos en el ámbito laboral así como la mejora de los estilos de afrontamiento del profesional de enfermería.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Señalar las intervenciones oportunas en cada componente de estilos de afrontamiento, para mejorar y manejar las emociones del profesional de enfermería hacia la mejoría en los estilos de afrontamiento y a su vez evitar consecuencias negativas de violencia ocupacional.

- Aumentar el autoconocimiento emocional y las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería para saber abordar situaciones de conflicto con el paciente y/o acompañante del mismo. A su vez mejorar los resultados obtenidos en esta propuesta para futuras investigaciones.

4. BENEFICIARIOS:

Todo el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

5. MEJORAMIENTO E IDENTIFICACION Y LOGRO DE OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO: Fortalecer el sentido de identificación del profesional de enfermería con la Institución, a través del desempeño de logros individuales y de equipo; de manera que el éxito obtenido en la actitud personal sea motivada a posterior.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5.2. ACCIONES:

- Realizar un focusgroup (grupo de discusión), reuniones reiteradas (quincenales), en las cuales se dé a conocer de logros y fracasos en la comunicación con el paciente, familiar del paciente y acompañante del paciente.
- Mantener la comunicación entre el acompañante del paciente y el familiar de una manera empática, de esperanza, de ánimo y de manera abierta, sin perder el respeto y estar disponible hacia el cuidado integral del paciente con el propósito de desarrollar nexos de confianza, mayor influencia positiva en la percepción hacia el profesional de enfermería.
- Proponer concursos y felicitar al mejor valor axiológico trimestralmente en el profesional de enfermería.
- Implementar el periódico mural con reconocimientos de méritos actualizarlos mensualmente así mismo la publicación de méritos en periódico mural.
- Establecer objetivos ponderables y concisos y propinar un seguimiento en las reuniones quincenales.
- Incitar hacia el logro de metas complementarias en el sector de capacitación, profesionalización y desarrollo en el mejoramiento de conducta personal y laboral, mejorando progresivamente aquellas debilidades individuales en el personal.

5.3. PERSONAL OBJETIVO:

Todo el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

5.4. RECURSOS:

- Instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Programación quincenal de las reuniones
- Materiales y Equipo: Es beneficioso contar con una pizarra, papelotes para concretar ideas y puntos clave, periódico mural, chinches, material de escritorio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Rotafolios
- Certificados de reconocimiento

5.5. RESPONSABLE:

Área de salud ocupacional

La autora de la Propuesta.

6. MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL ÁREA DEL PROBLEMA

6.1. OBJETIVO: Sostener un nivel alto de autocontrol en sí mismo y motivación individual que se trasmita en el ambiente laboral de forma integral y positivamente. Un empleado motivado está dispuesto a dar más de sí dentro del lugar de trabajo, pues se siente confortable con la reciprocidad de dar y recibir.

6.2. ACCIONES:

- Considerar el programa de prestaciones y beneficios actual para precisar si hay necesidades no satisfechas en el profesional de enfermería.
- Elogiar los logros individuales y de equipo así como el autocontrol emocional para el manejo de situaciones conflictivas; de forma tanto individual como pública.
- Prestar atención a los enfermeros jefes de cada servicio, ellos pueden proporcionar de ideas creativas y preparación en su comunicación que auto motivarán su intervención y desempeño diario.
- Definir objetivos concretos como ponerse en el lugar del otro, humildad y profesionalismo en el desarrollo de las funciones.
- Entender que el cambio es para mejorar y aumentar el crecimiento personal y profesional, aprender a dominar nuestras emociones y actitudes y no dejarnos llevar por ellos ciegamente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Informar al profesional de enfermería en qué debe progresar, aprender y capacitarse para poder conseguir el autoconocimiento emocional.
- Evaluar trimestralmente al profesional de enfermería en cuanto al cambio, mejoramiento y adopción de los estilos de afrontamiento en relación a la violencia ocupacional sufrida mayoritariamente por el acompañante del paciente según estudio realizado.

6.3. PERSONAL OBJETIVO:

Todo el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

6.4. RECURSOS:

- Infraestructura: ambientes designados como sector de trabajo.
- Materiales y Equipo: Pizarra, plumones, cañón multimedia prestado por el Hospital, videos de autocontrol de emociones, entre otro material de escritorio.
- Realización de fichas de observación para evaluar al personal.

6.5. RESPONSABLE:

Área de salud ocupacional

La autora de la propuesta

7. MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL ÁREA DE LA EMOCIÓN

7.1. OBJETIVO: Mejorar las actitudes de autocontrol de emociones de si mismo.

7.2. ACCIONES:

- Educar a líderes de los diferentes servicios del Hospital en relación a la ejecución de los objetivos que debe sustentar para la recepción de los comentarios y sugerencias que tendrán por parte del paciente, familiar del paciente y acompañante del paciente, y que de igual

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

forma, la actividad no sea únicamente escucharlos, sino discutir, acordar y poner en curso las buenas ideas.

- Revisar las formas de expresarse y su tolerancia dentro del lugar de trabajo, en los pasillos del Hospital, con el fin de enriquecer el intercambio del lenguaje entre acompañante del paciente y profesional de enfermería.
- Elaborar un informe acerca de los problemas encontrados en la evaluación y mejorar los estilos de afrontamiento a tomar en situación de conflicto y de estrés para así evitar las consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería.
- Identificar las debilidades acerca del autocontrol emocional de la enfermera(o) y mejorar la relación interpersonal entre paciente, familiares y acompañantes de los mismos.
- Lograr una buena interacción social entre paciente, familiar del paciente y el acompañante y un el buen clima laboral entre colegas, así mismos se puede instituir actividades recreativas que fomente el compañerismo.

7.3. PERSONAL OBJETIVO:

Todo el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

7.4. RECURSOS:

Infraestructura: ambientes designados como sector de trabajo.

Materiales y Equipo: Pizarra, plumones, trifoliados acerca de la buena comunicación.

Instauración y utilización de un buzón de sugerencias y un cuaderno de comentarios anónimos.

Reuniones constantes con personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7.5. RESPONSABLE:

Área de salud ocupacional

La autora de la propuesta

8. MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL ÁREA DE LA PERCEPCIÓN

8.1. OBJETIVO: Proveer al profesional de enfermería confianza y seguridad en sí mismo para alcanzar el autoconocimiento emocional y así fortalecer el desarrollo personal.

8.2. ACCIONES:

- Desarrollar políticas de cumplimiento de objetivos para el mejoramiento de los estilos de afrontamiento en las relaciones interpersonales.
- Promover una política de información que favorecerá el ámbito de la comunicación entre paciente, familiar y acompañante del paciente, como entre el profesional de enfermería.

8.3. PERSONAL OBJETIVO:

Todo el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

8.4. RECURSOS:

Infraestructura: ambientes designados como sector de trabajo.

Materiales y Equipo: Pizarra, plumones, afiches motivacionales.

8.5. RESPONSABLE:

Área de salud ocupacional

La autora de la propuesta

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
MEJORAMIENTO E IDENTIFICACION Y LOGRO DE OBJETIVOS												
Reuniones periódicas en focusgroup	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrega de certificados y reconocimiento de méritos			X			X			X			X
Publicación de méritos en periódico mural	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL ÁREA DEL PROBLEMA												
Observar y analizar videos de autocontrol de emociones			X			X			X			X
Evaluación al profesional de enfermería (fichas de observación)			X			X			X			X
MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL ÁREA DE LA EMOCION												
Instalación de un buzón de sugerencias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL ÁREA DE LA PERCEPCIÓN												
Diseño, impresión y difusión de afiches motivacionales	X			X			X			X		

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

10. PRESUPUESTO

COMPRA DE MATERIALES	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Pizarra acrílica	50.00	50.00
Material de escritorio, diseño e impresión de trífoliados (fotocopias)	150.00	150.00
Confección de periódico mural	50.00	50.00
Personal Capacitado en RR.HH.	500.00	500.00
Certificados de reconocimiento	30.00	30.00
Afiches motivacionales	2.00	50.00
Confección de buzón de sugerencias	50.00	50.00
Modificación de infraestructura	A determinar	A determinar
TOTAL	880.00	880.00

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OIT,CIE,ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. [Revista on-line]. 2002. [Consultada: 21 de Agosto del 2017] Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/SEWViolenceguidelinesp.pdf

2. LETELIER, P. y VALENZUELA, S. Violencia: Fenómeno Relevante De estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería. [Revista on-line]. 2002 [Consultada: 20 de Agosto del 2017). Vol. 8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=arttext&pid=S0717-95532002000200003

3. SIMOES, E y COL. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital de Brasil: Universidad de Sao Paulo. [Tesis] [Consultada: 22 de Agosto del 2017]. 2006 Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_25.pdf

4. PARAVIC, T. y COL. Violencia percibida por los trabajadores de atención primaria de salud. Chile: [Tesis de Doctorado en Enfermería]. Universidad de Concepción. [Consultada: 20 de Agosto del 2017]. 2204. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=arttext&pid=S0717-95532004000200007

5. Duncan Chappell y Vittorio Di Martino*Violence at work*, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998, ISBN 92-2-1-110335-8.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO Nº 1

PROYECTO DE INVESTIGACION

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2016.

Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller:

Rivas Lira, Narvy Edelyn

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Asesora:
Dra. Ramos Vera, Fany Ciralena

AREQUIPA - PERU
2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

I. PREÁMBULO

La violencia es un problema de salud pública preocupante, que afecta a todas las personas adquiriendo múltiples formas y llegando a diferentes ámbitos como la escuela, el hogar, centro laboral, etc. La violencia está superando a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, es así que más de dos millones de personas mueren cada año a consecuencias de lesiones causadas por la violencia.

Dentro de los ámbitos afectados por la violencia, está el ámbito laboral destacando entre otros el del sector salud; siendo una paradoja que estas instituciones creadas, con el objeto de "cuidar la salud" de los individuos y las poblaciones, sea un escenario en el que la violencia atente contra la salud de las personas que trabajan en ellas; constituyéndose el sector de mayor riesgo frente a la exposición de la violencia y específicamente para los profesionales de enfermería; quienes como parte del mundo laboral están expuestos a sufrir violencia ocupacional de diversa índole, siendo frecuente por sus características de contacto con los pacientes, familiares y acompañantes.

Frente a las situaciones violentas, las enfermeras tienen respuestas denominadas estilos de afrontamiento que les permiten afrontar para conseguir alivio, dar solución directa o indirecta al problema y encontrar el equilibrio. Pero así mismo las situaciones violentas que las afecta tienen repercusiones en las diferentes esferas de su vida como es el ámbito personal, social y rendimiento laboral, aspectos poco estudiados que requieren ser conocidos.

Esperando que sus resultados contribuyan a la comprensión de los elementos involucrados en el fenómeno de la violencia ocupacional que sufren las enfermeras por parte del paciente, familiar y acompañante, lo que a su vez pueda ser utilizado para desarrollar adecuadas estrategias de prevención.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Estilos de afrontamiento y consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, área y línea de acción

a) **Campo :** Ciencias de la Salud

b) **Área :** Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

c) **Línea :** Estilos de afrontamiento

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

El presente estudio presenta dos variables:

- Variable Independiente: Estilos de afrontamiento
- Variable Dependiente : Violencia Ocupacional

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos Sociodemográficos	- Edad - Sexo - Estado Civil - Condición laboral - Tiempo de ejercicio profesional
Variable Independiente Estilos de afrontamiento: Los estilos de afrontamiento vienen a ser los estilos, las inclinaciones de la persona ante una determinada situación	- Estilos de afrontamiento enfocado al problema	- Afrontamiento activo - Planificación - Supresión de actividades competentes - Postergación - Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estresante y la elección de las estrategias refleja estas inclinaciones. La elección de estrategias permitirá que la persona afronte los múltiples problemas teniendo como resultado final una adaptación o inadaptación.	- Estilos de afrontamiento enfocado a la emoción. - Estilos de afrontamiento enfocado a la percepción	- Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. - Reinterpretación positiva y crecimiento. - Aceptación - Acudir a la religión - Negación - Enfocar y liberar emociones. - Desentendimiento conductual. - Desentendimiento mental.
Variable Dependiente Violencia ocupacional: La violencia ocupacional está constituida por los 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 integridad, su bienestar o su salud.	- Tipo de violencia ocupacional - Tipo de agente agresor externo - Lugar de violencia ocupacional. - Horario de violencia ocupacional.	
Consecuencias de la violencia ocupacional: personal y profesional	- Físico - Psicológico - Socio familiar - Profesional	- Leve - Moderado - Severo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.2.3 Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento en el profesional de enfermería del Hospital Honorio Delgado. Arequipa, 2016?
2. ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Honorio Delgado. Arequipa, 2016?
3. ¿Existe relación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional, en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?

1.2.4 Tipo de investigación

De campo

1.2.5 Nivel de investigación

Correlacional de corte transversal

1.3. Justificación del problema

La presente investigación se justifica por la importancia que tiene el rol asistencial del profesional de enfermería, siendo parte fundamental del cuidado integral al usuario, los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería, estas consecuencias pueden repercutir en distintos ámbitos de su vida y su salud, afecta necesariamente, como víctima secundaria, a los usuarios que están bajo su cuidado.

Además, tiene relevancia humana, debido a que el talento humano es el principal activo que tienen las organizaciones, siendo el profesional de enfermería indispensable para el desempeño de las instituciones sanitarias, responsables de la prevención de enfermedades y de la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

También posee relevancia contemporánea, debido a que mantener saludables a los trabajadores se ha vuelto crucial para preservar la productividad y la calidad de los bienes y servicios que ofrecen las empresas.

Es evidente que el tema es de especial interés para el autor, dado que anteriormente ha efectuado prácticas clínicas en dicho Hospital y ha podido apreciar de cerca esta vivencia, como a su vez ha realizado estudios similares.

Sirve de apoyo para otros estudios ya que queda demostrado que servirá para futuras investigaciones al profesional de enfermería a diseñar los estilos de afrontamiento en caso de violencia ocupacional en diversos centros laborales.

La utilidad del presente trabajo radica en que en los estilos de afrontamiento y consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza lo que permitirá conocer la realidad laboral de esta población además que podremos dar alcances que permitan mejorar el desempeño de su función y por ende la calidad de cuidado brindado al usuario.

El presente estudio aporta base teórica para el profesional de Enfermería en especial para quien labora en el área administrativo gerencial sobre estilos de afrontamiento y consecuencias de la violencia ocupacional.

Asimismo, tiene relevancia social, ya que podría aportar en el diseño y aplicación de un programa de salud dirigido a disipar y detectar en forma oportuna diversos conflictos internos antes que manifiesten en síntomas y/o signos como puede llegar a resultar en depresión o estrés a fin de darles tratamiento oportuno y resolverlas o controladas garantizando el rendimiento, la calidad en los servicios que brinda por el profesional de enfermería.

Su principal implicación práctica radica en que el programa de salud antes mencionado, podría aplicarse también en otros hospitales o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

centros de salud para mejorar la calidad de servicio y el aumento de la productividad en el profesional de enfermería.

2. MARCO CONCEPTUAL.

2.1. AFRONTAMIENTO

2.1.1 Definición

El termino afrontamiento es la traducción al castellano del termino en ingles *coping*, y se corresponde con la acción de afrontar, es decir, de arrastrar, hacer frente a un enemigo, un peligro, responsabilidad, etc., un agente o acontecimiento estresante, es suma.

En la literatura científica sobre estrés, se han propuesto diversas definiciones para el término "afrontamiento"[1]. Una de las definiciones más aceptadas es la de Lazarus y Folkman (1984), definen el "afrontamiento" como los esfuerzos cognitivos y comportamentales para controlar, reducir, tolerar las demandas internas y/o externas creadas por una respuesta al estrés que tiene dos grandes funciones, la primera implica solucionar el problema y en segundo lugar el afrontamiento nos permite actuar sobre las respuestas emocionales y físicas relacionadas con el estrés para poder mantener nuestro ánimo y continuar funcionando bien.(Lazarus, 1986)

La mayoría de los investigadores definen afrontamiento como un conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las cualidades adversivas de tal situación. Es decir se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se plantean a su acontecer vital, y restablecer el equilibrio para adaptarse a la nueva situación[18]. (Rodriguez Marin, 2016)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Afrontar “es un fenómeno dinámico que se puede definir como un juego de acciones cognitivas y afectivas que se levantan en contestación a una preocupación particular. Las contestaciones representan esfuerzos hechos por el individuo que restauran el equilibrio o quitan las turbulencias, esto puede ser de hecho resolviendo el problema o acomodándose a la preocupación sin provocar una solución”[14]. (Lewis, 2016)

Finalmente cuando se habla de afrontamiento debe tomarse en cuenta pensamientos, sentimientos y actos específicos, examinados en un contexto concreto de modo que puedan observarse los cambios en función de la demanda y evaluación del entorno.[18]

En conclusión se puede afirmar que el afrontamiento es un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y conductuales en los que se pone en juego recursos internos y externos de la persona para dar solución directa o indirecta a un problema que aflige y encontrar su equilibrio.

2.1.2. Componentes del afrontamiento

Mechanic (1996) indica que el afrontamiento tiene una naturaleza multidimensional y varios componentes en su proceso como:

- Los rasgos de la personalidad: Son propios de cada persona y actúan como predisponentes para afrontar acontecimientos de la vida.
- La conducta adaptativa: Es el comportamiento que se traduce en respuesta a la estrategia empleada que puede ser la más adecuada o no en cuanto al resultado.
- Resultado o éxito adaptativo: El afrontamiento en sí mismo no garantiza el éxito de una conducta adaptativa ya que la forma de estrategia empleada puede ser la más adecuada o no. (Mechanic, 1978)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.1.3. Funciones de afrontamiento

Laux y Webwer han señalado como principales funciones del afrontamiento, las siguientes:

- Resolver el problema (hacer frente a las demandas sociales y el entorno)
- Regular emociones
- Proteger la autoestima
- Manejar las interacciones sociales (Laux, 1991)

2.2. Estilos de afrontamiento

2.2.1. Definición

“Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Mientras que las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes”.[18]

Entonces los estilos de afrontamiento vienen a ser los estilos, las inclinaciones de la persona ante una determinada situación estresante y la elección de las estrategias refleja estas inclinaciones. La elección de estrategias permitirá que la persona afronte los múltiples problemas teniendo como resultado final una adaptación o inadaptación.

2.3. Clasificación de estilos de afrontamiento

La escala de estimación de afrontamiento de COPE clasifica los estilos de afrontamiento en tres áreas:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.1. Estilos de afrontamiento enfocado al área del problema: La persona se centra en hacer frente a la situación y hay una búsqueda deliberada de soluciones, de recomposición del equilibrio roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son:

- **Afrontamiento afectivo:** Se refiere a todos los pasos activos para tratar de cambiar las circunstancias estresoras o aminorar sus efectos. Incluye la acción directa incrementando los esfuerzos personales.

- **La planificación:** Conlleva pensar acerca de cómo afrontar el estresor, incluye pensar en todas las estrategias y pasos posibles para obtener una mejor aproximación al problema. Es una actividad focalizada sobre el problema, pero es conceptualmente diferente a ejecutar la acción.

- **La supresión de actividades competentes:** Implica dejar otros proyectos de lado para evitar llegar con eventos que impidan tratar con el estresor.

- **La postergación del afrontamiento:** Se ha considerado como respuesta necesaria y funcional al estrés. Conlleva a esperar hasta la oportunidad apropiada para actuar, y no de forma prematura.

- **La búsqueda de apoyo social por razones instrumentales:** Es la búsqueda de consejo, asistencia o información relacionada con el estresor.

2.3.2. Estilos de afrontamiento enfocado al área de la emoción: La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son:

- **La búsqueda de apoyo social por razones emocionales:** Es la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión. Los autores

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

señalan que aun cuando conceptualmente la búsqueda de apoyo social instrumental y emocional es diferente, en la práctica suelen darse simultáneamente.

- **La interpretación positiva y crecimiento:** Su objetivo es el de manejar el distres emocional más que tratar con el estresor. No obstante, el valor de esa tendencia no se limita a la reducción del estrés mediante ella se puede construir una transacción menos estresante que debería llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más centradas en el problema.

- **La aceptación: es una respuesta funcional de afrontamiento:** Ocurre en una primera aproximación en aquella persona que tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intentar afrontar o tratar la situación.

- **Acudir a la religión:** Puede ser visto como una estrategia ya que puede servir como apoyo emocional para muchas personas. Es el vehículo ara algunas personas en el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento.

- **La negación:** Implica ignorar el estresor. Puede en ocasiones, reducir el estrés y favorecer el afrontamiento. Suele surgir de una primera aproximación al evento estresor y puede ser útil en un periodo de transición, pero de mantenerse, impide una aproximación activa.

2.3.3. Estilos de afrontamiento enfocado al área de la percepción: Cuando se valora a la percepción como forma básica de afrontamiento. Sus estrategias son:

- **Enfocar y liberar emociones:** Es la tendencia a centrarse en todas las experiencias negativas y exteriorizar esos sentimientos. Este comportamiento puede resultar funcional en un momento especifico de mucha tensión, pero centrarse en esas emociones por largos periodos de tiempo pueden impedir

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la adecuada adaptación o ajuste, pues distrae a los individuos de los esfuerzo de afrontamiento activo.

- **Desentendimiento conductual**: Implica disminuir el esfuerzo para alcanzar los objetivos en los cuales el estresor interfiere.

- **Desentendimiento mental:** Generalmente ocurre previo a la liberación conductual. Consiste en hacer un conjunto de actividades para distraerse y evitar pensar en la dimensión conductual o en la meta con la cual el estresor interfiere.

2.4. VIOLENCIA

2.4.1 Definición

La violencia como tal, siempre se ha presentado como parte de la sociedad, diferentes contextos de la vida y por tanto se le ha dado varias definiciones, pero todas ellas son básicamente similares. Generalmente se la define como; "*Uso intencional de la fuerza o poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"*[11].(IACPV, 2002)

La violencia atraviesa diversas fronteras edad, sexo, condición socioeconómica, educación y lugar de trabajo, entre varios factores involucrados. Por estas causales, es que la violencia genera tantos problemas, según el Consejo Internacional de Enfermería, la violencia se ha convertido en un problema, de proporciones de epidemia, con amplias repercusiones en la salud pública.

Así, como la violencia es un hecho reconocido, también lo es, que no existe solo un tipo de violencia, sino que pueden ser de diversa índole.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.4.2. Clases de violencia

2.4.2.1 Según el tipo de daño causado

a) **Violencia física:** Cualquier acción u omisión que causa o puede causar una lesión física. Esta paradigmáticamente representada por la acción de pegar.

Lesiones físicas graves: Fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas subdurales, etc.

Lesiones física menores o sin lesiones: No requieren atención médica y no ponen en peligro la salud física de la persona.

b) **Violencia emocional:** Se trata de cualquier omisión que causa o puede causar daño psicológico. Suele valerse del lenguaje, tanto verbal como gestual. Está representada paradigmáticamente por el insulto.

c) **Negligencia:** Privación de los cuidados básicos, aun teniendo los medios económicos; se posterga o descuida la atención de la salud, educación, alimentación y protección, etc. Este tipo de violencia incluye:

- **Violencia sexual**: cualquier comportamiento en el que una persona es utilizada para obtener estimulación o gratificación sexual. Realmente, la violencia sexual es una suma de daños físicos y emocionales.
- **Violencia económica**: Utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o las propiedades de una persona. También, a veces se tilda de maltrato económico la escasa o nula atención que algunos estados prestan a los colectivos más vulnerables (especialmente mujeres, personas discapacitadas y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

adultos mayores), poniéndolos en riesgo de exclusión social.

2.4.2.2. Según el escenario en el que ocurre

a) **Violencia en el hogar:** llamada también "violencia doméstica". Es un mal que afecta a la sociedad y que tiene graves repercusiones en sus víctimas principalmente a mujeres, niños (as) y adultos mayores, etc.

b) **Violencia en la escuela:** En esta hay violencia cruzada entre profesores, entre padres y profesores, entre los propios alumnos.

c) **Violencia en la cultura:** Se trata de violencia que impregna algunas tradiciones culturales. Entre esas formas de violencia suele destacarse la llamada "mutilación genital femenina".

d) **Violencia en el lugar de trabajo**: Adopta dos modalidades principales denominadas respectivamente "acoso sexual" y "acoso moral".

e) **Violencia en las pantallas**: Violencia que se exhibe en las pantallas y en particular en los medios de comunicación audiovisual.

2.4.3. Teorías de la violencia

2.4.3.1. Teoría clásica del dolor: El dolor esta clásicamente condicionado y es siempre suficiente en sí mismo para activar la agresión en los sujetos (Hull, 1943; Pavlov, 1963). El ser humano procura sufrir el mínimo dolor y por ello, agrede cuando se siente amenazado, anticipándose así a cualquier posibilidad de dolor. Si en la lucha no se obtiene éxito puede sufrir un contraataque y en este caso, los dos experimentarán dolor, con lo cual la lucha será cada vez más violenta. Hay, por tanto, una relación directa entre la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

intensidad del estímulo y de la respuesta[4].(COLS., 2007)

2.4.3.2. Teoría de la frustración: Cualquier agresión puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. El estado de frustración producido por la no consecución de una meta, provoca la aparición de un proceso de cólera que, cuando alcanza un grado determinado, puede producir la agresión directa o la verbal. La selección del blanco se hace en función de aquel que es percibido como la fuente de displacer, pero si no es alcanzable aparecerá el desplazamiento.

2.4.3.3. Teoría catártica: Surge de la teoría psicoanalítica (aunque hay varias corrientes psicológicas que sustentan este concepto), la cual considera que la catarsis es la única solución al problema de la agresividad. Supone una descarga de tensión a la vez que una expresión repentina de afecto anteriormente reprimido cuya liberación es necesaria para mantener el estado de relajación adecuado. Hay dos tipos de liberación emotiva: la catarsis verbalizada y la fatiga.

2.4.3.4. Teoría bioquímica o genética: El comportamiento agresivo se desencadena como consecuencia de una serie de procesos bioquímicos que tiene lugar en el interior del organismo y en os que desempeñan un papel decisivo las hormonas. Se ha demostrado que la noradrenalina es una agente causal de la agresión.

2.5. VIOLENCIA OCUPACIONAL

2.5.1. Definición

La violencia ocupacional es un hecho patente, que no se puede negar y por tanto ya se ha instalado en la sociedad su discusión, se han formulado varias definiciones de lo que ésta es: *"La violencia ocupacional está constituida por los incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

relacionadas con su trabajo (incluidos los viajes de ida y vuelta a él) que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su integridad, su bienestar o su salud" (OMS. 2002). Otra definición relevante es dada por la Organización Internacional del Trabajo, (OIT). *"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]. (FARIAS, 2010)

2.5.2. Clasificación

2.5.2.1 Violencia externa: Quienes la ejercen no mantienen ninguna relación laboral con el trabajador agredido. (Ej. Ocurre en los casos de robo. Este tipo de violencia suele ser prevalente en lugares de trabajo en los que existen transacciones económicas en dinero efectivo: bancos, supermercados, tiendas, taxistas, etc.)

2.5.2.2 Violencia de servicios: Los agresores suelen ser clientes de los productos o servicios que se suministran que se sienten agraviados, maltratados, frustrados, engañados o en general, emocionalmente resentidos por la relacional comercial establecida. (ej. Ocurren en las relaciones comerciales de servicios: dependientes, empleados de ventanilla, profesionales sanitarios, sociales o docente).

2.5.2.3 Violencia relacional: Este tipo de violencia suele desarrollarse entre compañeros de trabajo como consecuencia de un conflicto de intereses, insuficientemente elaborado de forma verbal y pobremente comunicado. También se suele producir entre diferentes niveles jerárquicos por incumplimiento de expectativas o de ordenes efectuadas por los mando. En esto casos, el agresor puede ser tanto un superior o un subordinado jerárquico. Los recelos, los ajustes de cuentas, el antagonismo de intereses, las rivalidades legítimas ya artificiales, son el caldo de cultivo de la aparición de estas conductas agresivas.[18]

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.6. VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL SECTOR SANITARIO

2.6.1 Definición

El Consejo Internacional de Enfermería en su código deontológico de 2002, hace un llamado a enfermería a estar atento a la violencia, ya que la considera una de las causas más importantes de morbimortalidad a nivel mundial.

Investigaciones realizadas a nivel mundial, indican que la violencia en el trabajo en el sector de la salud es un fenómeno de alcance mundial, que atraviesa fronteras, los distintos contextos laborales y los diversos grupos profesionales, que existen en el sector. Esta violencia alcanza tanto a quienes proporcionan la atención, como a quienes la reciben, es decir, los usuarios y/o sus familiares o acompañantes[20].(Zambrana, 2015)

Es un hecho ampliamente conocido, que la gran mayoría del personal que trabaja en los servicios de salud son mujeres y son un grupo que presenta alto riesgo de sufrir violencia. Dentro de éstos, una parte importante de este personal lo constituye el equipo de enfermería.

La violencia generada en el ámbito de la salud, se puede atribuir a varios factores, como encontrarse en un estado de salud alterado, poco personal existente, sobrecarga laboral, largas listas de espera, entre otros factores. La violencia suscitada puede estar dirigida hacia varios componentes del equipo de salud, así mismo, puede dirigirse hacia objetos. Esta violencia puede ser de forma directa o estar expresada de forma solapada.

2.6.2 Posibles victimas

Aunque todas las profesiones del sector de salud corren riesgos de sufrir violencia ocupacional, algunas de ellas parecen correr riesgos especiales:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Las enfermeras y el personal de ambulancias: corren riesgos muy elevados.
- Los médicos, el personal auxiliar y el personal técnico: corren riesgos elevados.

Todos los demás profesionales de salud: corren riesgos.

2.6.3 Lugares de trabajo con mayor incidencia de violencia ocupacional

La violencia podría ocurrir en cualquier lugar del establecimiento, pero es más frecuente en los siguientes lugares:(cois., 2008)

- Salas psiquiátricas
- Salas de urgencia
- Salas de espera
- Servicios de geriatría
- Sitios de entrada y salida

2.6.4. Tipos de violencia ocupacional

La violencia ocupacional, conlleva un sin número de consecuencias, tanto para quienes la sufren, como para quien ejerce la violencia. En el lugar de trabajo la violencia se puede presentar comúnmente de tres formas; violencia física, psicológica y sexual.

2.6.4.1 Violencia psicológica

Con mayor frecuencia se reconoció como violencia a la de tipo físico y se subestimó, por bastante tiempo, la de carácter psicológico. Sin embargo, esta última surge actualmente, como no de los problemas más importantes en los lugares de trabajo.

Este tipo de violencia, generalmente se ejerce de forma más solapada, repetida y sostenida en el tiempo. La OIT y OMS en Directrices Marco para afrontar la violencia ocupacional, la define como: *"Actos repetidos, indeseados, no aceptados,*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

impuestos y no correspondidos, que pueden tener para la victima un efecto devastador." La OMS también formula su propia definición para violencia psicológica: "*Uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, intimidación, atropello, acoso y amenazas".* Este tipo de violencia es mucho más común de lo que se cree, es la que habitualmente se desarrolla más en los lugares de trabajo y por ende una de las que más daño puede llegar a generar por las implicancias que conlleva; desmotivación, bajo rendimiento, aumento de licencias médicas y ausentismo laboral.

2.6.4.2 Violencia física

La OMS define violencia física, como: "*Empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluye palizas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos, pellizcos".* Este tipo de violencia es sobre la cual se ha investigado mayormente, porque es la que deja secuelas visibles, la mayoría de las veces y como tal, es causal de licencias médicas o ausencias laborales, las que perjudican directamente al empleador y le encarecen los costos de producción o disminuyen la productividad[1].(BARRERA, 2007)

2.6.4.3 Violencia sexual

Se denomina así al tipo de violencia que incluye, todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima. La violencia sexual se puede generar entre miembros de una misma familia, personas de confianza, conocidos y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

extraños, puede ser generada tanto por hombres como por mujeres, sin embargo, pueden ocurrir en diversos lugares como domicilio y frecuentemente en el trabajo.

2.7.5. Agente agresor

2.7.5.1. Agente agresor interno:

Integrantes del equipo de salud:

- Médicos
- Enfermeras
- Paramédicos
- Técnicos de enfermería
- Administrativos
- Secretarias
- Entre otros

2.7.5.2. Agente agresor externo

- Pacientes
- Familiares de pacientes
- Acompañantes
- Otros

2.8. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL

Las consecuencias se derivan de situaciones de violencia ocupacional que repercuten en el área profesional y área personal de manera física, psicológica y socio-familiar.

2.8.1. A nivel personal

2.8.1.1 Físicos: Podemos encontrarnos con diversas manifestaciones como: cefalea, trastornos gastrointestinales, contracturas musculares frecuentes, alteración del sueño, desgano para realizar cualquier tarea y descuido en el arreglo personal.

2.8.1.2 Psicológicos: Los síntomas pueden ser muy

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

diversos: ansiedad, tensión nerviosa, irritabilidad, sentimiento de inseguridad, disminución de la autoestima, sentimientos de impotencia y frustración.(UGT, 2008)

2.8.1.3. Socio-familiar: Es posible que estas personas tengan: Conflictos con los miembros de la familia, deterioro de la relación con los hijos, deterioro de la relación con la pareja, deterioro de la relación con las amistades, abandono de responsabilidades y compromisos familiares o sociales, aislamiento social y familiar.

Considerándose tanto para el nivel físico, psicológico y socio familiar los valores finales son:

- Leve : cuando presenta 1-2 alteraciones
- Moderado : cuando presenta 3-4 alteraciones
- Severa: cuando presenta 5-6 alteraciones

2.8.2. A nivel profesional

La violencia sufrida suele afectar a las prácticas laborales como: deterioro de la relación con el paciente, ausentismo, accidentes con el manejo de materiales o instrumental, deterioro en la relación con los compañeros de trabajo, disminución de la motivación para el trabajo y dificultad para el desempeño de sus funciones.

Considerándose los valores finales de:

- Leve: cuando presenta 1-2 alteraciones
- Moderado: cuando presenta 3-4 alteraciones
- Severa: cuando presenta 5-6 alteraciones

2.9. Modelo interactivo de Chapell Y Di Martirno sobre violencia laboral

Este modelo fue desarrollado por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino para el estudio Violence at work37, publicado por la Oficina Internacional del Trabajo en 1998. Fue diseñado especialmente para

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

estudiar la violencia en el ámbito del trabajo. Dicho modelo fue utilizado en diversos países de la comunidad europea y en países de América para la interpretación de la violencia laboral, en chile fue aplicado al sector salud en el 2011.

El modelo interactivo de Chappell y Di Martino ha sido adaptado y aplicado al sector salud, en él se representan los factores provenientes tanto de la víctima, en este caso trabajador, del agresor (integrantes del equipo de salud, pacientes, familiares y/o acompañantes) y del ambiente (centros de salud, hospital), los que determinarían la presencia y consecuencias de la violencia en los servicios de salud. Desde el punto de vista del potencial agresor, se distinguen los internos (compañeros de trabajo, superiores) de los externos (paciente, familiares y/o acompañantes).

Dentro de los factores de riesgo de los agresores externos a considerar, provenientes del paciente/ familiares/acompañantes son: edad, sexo, nivel educacional, situación de pareja, nivel de ingresos, tipo de cobertura de salud, situación laboral, antecedentes de maltrato previo, hospitalizaciones previas, experiencias previas en la atención intrahospitalaria, servicio clínico de hospitalización, días de hospitalización, tipo de tratamiento recibido, ayuda requerida durante la hospitalización y la evaluación asignada a la atención en salud, en el caso de instituciones con internación mientras que en instituciones sin internación juegan factores como, historia de atención en el centro, antigüedad de la relación con el profesional, percepción de la gravedad de la situación de enfermedad y situación del servicio.

El ambiente de las instituciones de salud, organización y recursos tanto físicos como humanos, también podrían influir en la percepción de violencia en la atención de salud.

Entre los factores relacionados a los agresores internos estarían asociados con el nivel de jerarquía, cargo o actividad al interior del establecimiento. La interacción de estos factores podría tener

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

consecuencias en el establecimiento de salud en el cual se encuentra.

En la víctima (trabajador) podría presentar repercusiones en la salud física y/o psicológica, que se pueden manifestar de diversas formas, generar rechazo por parte de la víctima, una evaluación negativa del trabajo realizado y la continuación de conductas violentas en la atención en dicha institución.

La personalidad y actitud, es también un aspecto relevante al considerar el riesgo a la agresión. Algunas personas manejan mejor que otras situaciones de conflicto, esta cualidad es asociada con los rasgos de personalidad. La actitud y expectativas del usuario o del trabajador, influencian tanto el reconocimiento como las respuestas frente a comportamientos violentos.

La forma en que la víctima reaccione ante la agresión, determina de manera importante el aumento o disminución de los comportamientos violentos. Pareciera ser importante el comportamiento de la víctima frente a su agresor, ya que conductas ansiosas de parte de la víctima pueden motivar más violencia, mientras que una conducta controlada puede ayudar a disminuir tensiones.

En este modelo tiene las categorías de leve, moderado y severo o deficiente considerándose los valores finales de:

- Leve : cuando presenta 1-2 alteraciones
- Moderado : cuando presenta 3-4 alteraciones
- Severa: cuando presenta 5-6 alteraciones

2.10. Cuestionario de Estimación del Afrontamiento de (COPE)

Instrumento desarrollado para evaluar el modo usual de los individuos que enfrentan una situación estresante; creado en 1989 en los Estados Unidos de Norteamérica por Carver, Sheire y Weintraub, construida en base a dos modelos teóricos el de Lazarus y el modelo de autorregulación conductual.

Está conformado por tres escalas enfocado a tres áreas: enfocado al

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

problema, la emoción y la percepción que en conjunto miden trece estrategias de afrontamiento. Consta de 52 ítems, con cuatro respuestas de elección de cada ítem: nunca, a veces, frecuentemente y siempre que tienen un valor de 1, 2,3 y 4 puntos respectivamente, el puntaje más alto en la escala indica que el estilo de afrontamiento que da cuenta dicha escala es más frecuentemente utilizada.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

3.1. A nivel Local y Nacional

CONDORI, N (2008) en Arequipa –Perú; realizó la investigación: "Violencia ocupacional en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza", con el objetivo de identificar la violencia ocupacional en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Concluyó que el principal tipo de violencia sufrida por la enfermera fue la psicológica con un 90%, seguida por la física con 37.14% y en tercer lugar la violencia sexual con un 7.14%. Los modos de reacción frente a la violencia fue el de defenderse verbalmente 40% seguido de negociar el conflicto o evitar la violencia 20% cada una.

3.2. A nivel internacional

FARIAS, M. (2010) en Córdoba- Argentina; realizó la investigación: "Violencia ocupacional hacia los trabadores de salud de la ciudad de Córdova", con el objetivo de estimar la frecuencia de la violencia hacia los trabajadores de la salud. Concluyó que el 21.2% de los encuestados refirieron haber padecido acoso laboral, el 6.2% acoso sexual, agresiones físicas el 8.7% y el 28.3% agresiones psicológicas.(Farias, 2011)

ESCAMILLA, M. (2010) en Barcelona-España, realizó la investigación: "Agresiones al personal de salud en centros de atención primaria del ICSC en Barcelona: Estudio de factores demográficos y laborales", con el objetivo de describir los factores de riesgo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

demográficos del agresor y agredido, y laborales y su relación con las agresiones al personal de salud en centros de atención primaria. Concluyó que los trabajadores agredidos fueron los médicos con el 40%, el administrativo con el 27.18% y el personal de enfermería con el 15.21%, que el agresor más frecuente fue el propio paciente con 77.3% y el acompañante 13%. (Escamilla, 2010)

GALIAN, I. y cols. (2010) en Murcia-España; realizó la investigación: "Violencia de los usuarios hacia el personal de Enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia", con el objetivo de conocer la prevalencia de manifestaciones hostiles de los usuarios hacia los profesionales de enfermería hospitalaria dependientes del Servicio Murciano de Salud. Concluyeron que el 22.8% de los trabajadores sufrieron semanal o diariamente violencia verbal, el 3% de los trabajadores sufrieron agresiones físicas en los últimos 6 meses y el 7.5% refirieron haber visto agredir a un compañero.(GALIAN, 2012)

ESMAEILPOUR, M. y Cols. (2011) en Teherán- Irán; realizaron la investigación: "Violencia laboral contra enfermeras iraníes que trabajan en departamentos de urgencias", con el objetivo de conocer la frecuencia y la naturaleza de la violencia laboral física y verbal contra enfermeras iraníes que trabajan en departamentos de urgencias. Concluyeron que el 19.7% de las enfermeras habían sufrido violencia física; el 91.6% de los participantes experimentaron agresión verbal durante el año pasado, que los familiares de los pacientes fueron la fuente más común de violencia, que se mostró insatisfacción por la forma en que los incidentes fueron tratados.(ESMAEILPOUR, 2011,)

MARTINEZ, S. (2011) en Chile; realizó la investigación: "Violencia laboral en equipos de enfermería de consultorio de atención primaria y centros de salud familiar de ciudad de Valdivia", con el objetivo de determinar el comportamiento de la violencia laboral en los equipos de enfermería que se desempeñan en los centros de salud familiar de la comuna de Valdivia. Concluyó que el 85% reconoce haber visto algún tipo de violencia laboral y otro porcentaje mucho menor refiere haber

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

sido víctima de violencia. (MARTINEZ, 2011)

FARIAS, A. y cols. (2012) en Córdoba- Argentina; realizó la investigación: "Reconocimiento de la violencia laboral en sector de la salud, con el objetivo de determinar la presencia de situaciones de violencia laboral a las que están expuestos trabajadores de la salud de la ciudad de Córdoba. Concluyeron que el 62.9% de los encuestados reconoce la presencia de situación es de violencia en su lugar de trabajo, los agentes agresores reconocidos con mayor frecuencia fueron los familiares (83.9%) y los pacientes (73.6%), los gritos (65.1%) e insultos (55.1%) fueron las formas de manifestación más frecuentes.

4. OBJETIVOS

1. Identificar los estilos de afrontamiento en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016.
2. Establecer cuáles son las consecuencias de violencia ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016.
3. Establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional, en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016.

5. HIPÓTESIS

Dado que los estilos de afrontamiento son procesos cognitivos, afectivos y conductuales que el profesional de enfermería utiliza para dar solución directa o indirecta ante la violencia ocupacional.

Es probable que los estilos de afrontamiento se relacionen con las consecuencias de la violencia ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Para la recolección de datos se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de preguntas de 04 partes:

- Primera parte datos generales: edad, sexo, estado civil, condición laboral, tiempo de ejercicio profesional, servicio donde labora y tiempo que viene laborando en el servicio.
- Para la primera variable de estilos de afrontamiento, estará constituida por el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento de COPE, elaborado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) de cuerdo al modelo teórico de Lazarus y al modelo de autorregulación conductual con la finalidad de evaluar los estilos de afrontamiento que las personas utilizan en situaciones estresantes. El COPE, está conformado por 52 ítems de formato tipo Likert con 4 puntos de calificación, distribuidos en trece estrategias y estas a la vez en los tres estilos de afrontamiento propuestos por Carver et al. (1989). Los estilos de afrontamiento enfocado al problema y a la emoción están conformadas cada uno por 5 estrategias y el estilo de afrontamiento enfocado a la percepción está conformada por 3 estrategias.

  Según el valor de su respuesta y de la suma de los puntajes de los ítems de cada escala se obtienen trece puntajes que definen un perfil de afrontamiento y consecuentemente, establecen una jerarquía de los estilos y las estrategias de afrontamiento más usados. El COPE posee dos formatos en lo que se evalúa el afrontamiento disposicional, siendo que en la presente investigación se utilizara el COPE en su forma disposicional.

  La confiabilidad se hallará con el coeficiente de consistencia interna de Cronbach, encontrándose un rango de 0.45 a 0.92.

  La calificación de las respuestas se realizará en base al puntaje obtenido en la estrategia haciendo uso de una planilla y un instructivo de calificación, sumado el puntaje obtenido por estrategia se obtiene el puntaje de cada estilo. Los puntajes a alcanzar según el estilo de afrontamiento pueden ser:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PONDERACION DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL PROBLEMA	
BUENO	48-64
REGULAR	32-47
DEFICIENTE	16-31

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN	
BUENO	59-76
REGULAR	39-58
DEFICIENTE	19-38

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA PERCEPCIÓN	
BUENO	51-68
REGULAR	34-50
DEFICIENTE	17-33

NIVEL DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	
BUENO	156-208
REGULAR	104-155
DEFICIENTE	52-103

- Para la segunda variable de violencia ocupacional como técnica se utilizará el cuestionario y como instrumento el formulario de preguntas aquí se analizará la experiencia de violencia ocupacional que incluye 4 preguntas y 25 ítems sobre: tipo de violencia, tipo de agente agresor externo, lugar y horario de la violencia ocupacional.

- Luego se analizará las consecuencias de la violencia ocupacional incluye 1 pregunta con 28 ítems sobre: consecuencias personales y profesionales.

- Modelo interactivo de Chapell Y Di Martirno sobre violencia laboral éste modelo fue desarrollado por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino para el estudio Violence at work 37, publicado por la Oficina Internacional del Trabajo en 1998. Fue diseñado especialmente para estudiar la violencia en el ámbito del trabajo. Dicho modelo fue utilizado en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

diversos países de la comunidad europea y en países de América para la interpretación de la violencia laboral, en chile fue aplicado al sector salud en el 2011.

- El modelo interactivo de Chappell y Di Martino ha sido adaptado y aplicado al sector salud, en él se representan los factores provenientes tanto de la víctima, en este caso trabajador, del agresor (integrantes del equipo de salud, pacientes, familiares y/o acompañantes) y del ambiente (centros de salud, hospital), los que determinarían la presencia y consecuencias de la violencia en los servicios de salud. Desde el punto de vista del potencial agresor, se distinguen los internos (compañeros de trabajo, superiores) de los externos (paciente, familiares y/o acompañantes).

  En este modelo tiene las categorías de leve, moderado y severo o deficiente considerándose los valores finales de:

  - Leve : cuando presenta 1-2 alteraciones
  - Moderado : cuando presenta 3-4 alteraciones
  - Severa: cuando presenta 5-6 alteraciones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. Cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
	Datos Sociodemográficos	- Edad - Sexo - Estado Civil - Condición laboral - Tiempo de ejercicio profesional	Cuestionario Y formulario de preguntas	Preguntas del 1 al 7
Variable Independiente Estilos de afrontamiento	- Estimación del afrontamiento	- Estilos de afrontamiento enfocado al problema - Estilos de afrontamiento enfocado a la emoción - Estilos de afrontamiento enfocado a la percepción	Cuestionario de Estimación de Afrontamiento de COPE Y formulario de preguntas	Preguntas tipo Likert del 1 al 52
Variable Dependiente Violencia ocupacional		- Tipo de violencia ocupacional - Tipo de agente agresor externo - Lugar de violencia ocupacional - Horario de violencia ocupacional	Cuestionario COPE y formulario de preguntas	Preguntas del 1 al 4
	Consecuencias de la violencia ocupacional: personal y profesional	- Físico - Psicológico - Socio familiar - Profesional	Cuestionario y formulario de preguntas	con 28 ítems

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado, situado en la Avenida Alcides Carrión Nº 505 de la ciudad de Arequipa.

El Hospital Regional Honorio Delgado es una institución de nivel III, brinda atención hospitalaria y ambulatoria a toda la Región Sur,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pacientes referidos de Puno, Cusco y Tacna. Dispone de 680 camas, pero atiende a más de 500 pacientes diarios en consultorios y el área de emergencia trata hasta 6 veces su capacidad. Existe una sobredemanda en el área de hospitalización y emergencia.

2.2. Ubicación temporal

El horizonte temporal está referido al presente, por lo tanto, se trata de un estudio coyuntural. La recolección de datos se realizó en Diciembre del 2016. Terminando en 2l 2017 con la tabulación datos e interpretación de los resultados.

2.3. Unidades de estudio

- **Universo :**

  La población está constituida por los aproximadamente 275 enfermeras, que oscilan entre 26 a 60 años de edad, en situación de actividad laboral.

- **Muestra**

  Muestra calculada con un 95% de nivel de confianza, 5% de error máximo aceptable; y para determinar el tamaño de la muestra se aplicó y se reemplazó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N^{*} Z^2 P^{*} q}{e^2 (N-1) + Z^{2*} P^{*} q}$$

Dónde:

N = Total de la población
Z (2) = 1.962 (si la seguridad es del 95%)
p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
e = precisión (en este caso deseamos un 3%).
n= 112 enfermeras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

$$n = \frac{275 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(275-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$n = 112$

Para el presente estudio, la obtención de la muestra se obtuvo mediante el método no probabilístico, con un error estándar de (0,3).

- **Criterios de inclusión**
  - Profesional de enfermería asistencial.
  - Enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización o emergencia.
  - Enfermeras jefas de servicios.

- **Criterios de exclusión**
  - Enfermeras con licencia de maternidad recién iniciada.
  - Al profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones o descanso médico.
  - Enfermeras (os) suplentes.
  - Al personal de enfermería que no desee participar.

2.4. Estrategia de recolección de datos

2.4.1. Organización

Se solicitará los permisos necesarios a las instancias respectivas del Hospital Regional Honorio Delgado para obtener los datos de la población de estudio.

La duración del estudio en su totalidad está prevista para 12 meses.

Se aplicará los instrumentos a la población en estudio.

- Se solicitará la autorización del caso al Jefe de la oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Se coordinará con la jefatura del departamento de enfermería

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

para la ejecución de la investigación.

- Se coordinará con las jefas de cada servicio para obtener las facilidades necesarias.
- Se obtendrá el consentimiento informado de las enfermeras previa explicación del propósito del estudio.
- Se aplicará el formulario de preguntas a la población en estudio el cual consta de cuatro partes: la primera parte sobre datos generales, la segunda parte sobre experiencia de violencia ocupacional, este último para obtener información de la presencia o ausencia de la violencia ocupacional; la tercera parte sobre consecuencias de la violencia ocupacional y la cuarta parte el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento de COPE para evaluar los estilos de afrontamiento.
- Procesamiento y análisis de datos: Se utilizará el paquete estadístico SPSS (base de datos y estadística) versión 17, previa elaboración de una matriz de datos en Excel. Para el análisis de los resultados se utilizará la prueba del chi cuadrado de independencia con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3% y el coeficiente de contingencia para medir o determinar la relación de las variables estudiadas[3]. (CANALES, 1994)

2.4.2. Recursos

Para realizar el estudio se necesitará lo siguiente:

- 112 fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio (papel bond, lapiceros, plumones resaltadores, entre otros).
- Una computadora personal implementada con un programa estadístico.
- Apoyo de 1 profesional de la salud, debidamente seleccionado y capacitado, para la recolección de los datos.
- Recursos financieros del proyecto de investigación: recursos propios.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.4.3. Validación del instrumento

Para estudiar la variable de estilos e afrontamiento se utilizó el cuestionario de estilo del afrontamiento (COPE), la validez del COPE en el Perú en su versión disposicional fue adaptado por Casuso (1996) con una validez de 0.42 y confiabilidad de 0.55, y ha sido utilizado en varias investigaciones que han corroborado su utilidad, validez y confiabilidad (Salazar, 1993; Sánchez 1993; Rojas, 1997; Flores 1999, entre otras).

La calificación de las respuestas se realizará en base al puntaje obtenido en la estrategia haciendo uso de una planilla y un instructivo de calificación, sumado el puntaje obtenido por estrategia se obtiene el puntaje de cada estilo. Los puntajes a alcanzar según el estilo de afrontamiento pueden ser:

PONDERACION DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL PROBLEMA	
BUENO	48-64
REGULAR	32-47
DEFICIENTE	16-31

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN	
BUENO	59-76
REGULAR	39-58
DEFICIENTE	19-38

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA PERCEPCIÓN	
BUENO	51-68
REGULAR	34-50
DEFICIENTE	17-33

NIVEL DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	
BUENO	156-208
REGULAR	104-155
DEFICIENTE	52-103

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Para la segunda variable de violencia ocupacional como técnica se utilizará el cuestionario y como instrumento el formulario de preguntas aquí se analizará la experiencia de violencia ocupacional que incluye 4 preguntas y 25 ítems sobre: tipo de violencia, tipo de agente agresor externo, lugar y horario de la violencia ocupacional.
- Luego se analizará las consecuencias de la violencia ocupacional incluye 1 pregunta con 28 ítems sobre: consecuencias personales y profesionales.
- Modelo interactivo de Chapell Y Di Martirno sobre violencia laboral éste modelo fue desarrollado por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino para el estudio Violence at work 37, publicado por la Oficina Internacional del Trabajo en 1998. Fue diseñado especialmente para estudiar la violencia en el ámbito del trabajo. Dicho modelo fue utilizado en diversos países de la comunidad europea y en países de América para la interpretación de la violencia laboral, en chile fue aplicado al sector salud en el 2011.
- El modelo interactivo de Chappell y Di Martino ha sido adaptado y aplicado al sector salud, en él se representan los factores provenientes tanto de la víctima, en este caso trabajador, del agresor (integrantes del equipo de salud, pacientes, familiares y/o acompañantes) y del ambiente (centros de salud, hospital), los que determinarían la presencia y consecuencias de la violencia en los servicios de salud. Desde el punto de vista del potencial agresor, se distinguen los internos (compañeros de trabajo, superiores) de los externos (paciente, familiares y/o acompañantes).
- En este modelo tiene las categorías de leve, moderado y severo o deficiente considerándose los valores finales de:
    - Leve : cuando presenta 1-2 alteraciones
    - Moderado : cuando presenta 3-4 alteraciones
    - Severa: cuando presenta 5-6 alteraciones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Para la variable de consecuencias de la violencia ocupacional se utilizó el cuestionario del modelo desarrollado por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino para el estudio Violence at work37, publicado por la Oficina Internacional del Trabajo en 1998. Fue diseñado especialmente para estudiar la violencia en el ámbito del trabajo. Dicho modelo fue utilizado en diversos países de la comunidad europea y en países de América para la interpretación de la violencia laboral, en Chile fue aplicado al sector salud en el 2011.

2.5. Criterio para manejo de resultados

Una vez recolectados los datos, éstos serán sistematizados estadísticamente para su análisis e interpretación. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS (bases de datos y estadísticas) versión 17, previa elaboración de una matriz de datos en Excel, los se presentaran en tablas de una o doble entrada[17].(POLIT, 1994)

Para el análisis de los resultados se utilizara la prueba de chi cuadrado de independencia y el coeficiente de contingencia para medir o determinar la relación de las variables estadísticas. Como técnicas estadísticas se utilizará las estadística descriptiva y la técnica de estadística inferencial y correlacional.

Las técnicas estadísticas utilizadas para el estudio fueron:

a. Técnica de estadísticas descriptivas

> Frecuencias absolutas(N°)

> Frecuencias relativas (%)

b. Técnica de estadística inferencial y correlacional

> **Prueba del Chi Cuadrado de independencia:** Se utilizó la prueba del chi cuadrado de independencia, con un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 4% (0,04).

Dónde:

X^2= Chi cuadrado

Fo=Frecuencia observada

$$X = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Fe=Frecuencia esperada

$\sum$ = sumatoria

Nivel de significancia P: Prueba que establece la relación entre las variables de estudio, a su vez se interpreta en base a:

- P<0.001 diferencia muy altamente significativa.
- P<0.01 diferencia altamente significativa
- P<=.0.05 diferencia estadística significativa
- P>0.05 diferencia no significativa

- **Coeficiente de contingencia:** Se utilizará para medir o determinar la relación de las variables estudiadas.

Dónde:

X 100

C = Coefici $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{(\chi^2 + n)}}$

X^2= Chi cuadrado

N = Tamaño de la muestra

La relación o asociación de acuerdo al su valor o grado se rige por la siguiente escala:

± 1.00			correlación perfecta
± 0.90	±	0.99	correlación muy alta
± 0.70	±	0.89	correlación alta
± 0.40	±	0.69	correlación moderada
± 0.20	±	0.39	correlación baja
± 0.01	±	0.19	correlación muy baja
± 0.00	±		correlación nula

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO.

| ACTIVIDADES | 2016 | | | | | | | | | | | | 2017 | | | | | | | | | | | |

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. BARRERA, S. Y Villarroel, C. “Detección de agresión laboral al personal médico y de enfermería del policlínico central”, Revista Paceña de Medicina familiar [2007], Vol. 4, No. 6.
2. BURNS. N. Y GROVE, S. (2008). Investigación en enfermería, España, EditorialElsevier, tercera edicion.
3. CANALES, F. Alvarado E. y Pineda. (1994). “Metodología de la investigación”, 2da Edición Mexico: Editorial Limusa S.A.
4. CANBAZ S. y Cols. "La violencia hacia tos trabajadores en los servicios de emergencia de los hospitales y en unidades de atención médica de emergencia en Samsun: un estudio epidemiológico". Turca de Cirugía de Trauma y Emergencias, [2008] Vol. 14, No.3.
5. ESCAMILLA, M. (2010). Agresiones al personal de salud en centros de atención primaria del ICS en Barcelona: estudio de factores demográficos y laborales”.España: Tesis dde maestria en Enfermeria, Universidad Pompeu Fabra.
6. ESMAEILPOUR, M. y Cols. “Violencia laboral contra enfermeras iraníes que trabajan en departamentos de urgencias”, International nursing review en español:. Revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras , [2011] Vol. 58 , No.1.
7. Farias, A. y Cols. "Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la Salud". Revista Cubana de Salud y Trabajo [2012], Vol. 13 No. 3. Cuba.
8. FARIAS, M. (2010). Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba". Tesis para optar por el título de Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba.
9. GALIAN, I. y Cols."Violencia de los usuarios hacia el personal de Enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia", Revista Española de Salud Public [2012], Vol. 86, No. 3. España.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

10. HERNÁNDEZ, R. (2008). “Metodología de la investigación”, México, Editorial Ultra, cuarta edicion.

11. IACPV. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS). Recuperado el 07 de 09 de 2016, Disponble en: http://www.oas.org/dsp/IACPV/espanol/cpo_faq.asp

12. Laux, L. -W. (1991). Presentation of self in coping with anger and anxiety: An. Anxiety Reserarch, 233-255.

13. Lazarus, R. Y. (1986). Estres y procesos cognitivos (I Edición ed.). (M. Roca, Ed.) Barcelona: Martinez Roca.

14. Lewis, F. y. (04 de 09 de 2016). http://fresno.ulima.edu.pe/. Obtenido de http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/8110C7602378638B05257391004D8AE5/$file/08-PERSONA5-canesa.pdf

15. MARTINEZ, S. (2011). "Violencia laboral en equipos de Enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia". Chile: Tesis pre grado en Enfermeria de Urgencias y emergencias [2007], No 1 .

16. Mechanic, D. (1978). Students Under Stress: A Study in the social psychology of adaptation. Madison: Unioversity of Wisconsin Press.

17. POLIT, D. y Hungler B.. (1994). Investigación científica en ciencias de la salud”, España,Editorial Me Graw Hill Interamericana, quinta edicion.

18. Rodriguez Marin, J. M.-R. (05 de 09 de 2016). Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de Vida y Enfermedad. Obtenido de http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1148

19. UGT. Observatorio permanente. Riesgos psicosociales. Guia sobre la violencia en el trabajo y sus manifestaciones. Madrid 2008. primera edicion.

20. Zambrana, G. P. (2015). Recuperado el 07 de 09 de 2016, disponible en : http://www.actitud24.com/: http://www.actitud24.com/prevencion-de-la-violencia-laboral-sanitario/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO Nº2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO Nº 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI ……..por la presente declaro haber recibido información suficiente sobre la investigación “Relación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional por el agresor externo en el personal profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2015”, para lo cual se pide mi participación. Al respecto he hecho las preguntas que he considerado necesarias y he recibido respuestas satisfactorias para cada una.

De la información recibida he comprendido:

- Que la investigación realizada será útil para prevenir la violencia ejercida contra la enfermera y mejorar el modo de actuar de la enfermera ante situaciones de violencia.
- Que mi participación consiste en responder un formulario sobre datos generales, consecuencias y estilos de afrontamiento de la violencia ocupacional
- Que la información que proporcione es confidencial, será reservado y solo se utilizará para fines académicos.
- Que mi participación es voluntaria en caso de no aceptar, tal negativa no repercutirá desfavorablemente en mi persona o mis familiares.
- Y que en caso lo vea conveniente me podré retirar del estudio en el momento que yo lo decida.

Por lo dicho es que: ACEPTO VOLUNTARIAMENTE SER PARTE DE DICHA INVESTIGACION. En fe de lo cual firmo.

Fecha: / /

Firma de la Persona Firma del encuestador

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO Nº 3

ENCUESTA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXOS Nº 3

N° de encuesta:

Fecha:

Estimada(o) enfermera(o) el presente es un estudio que tiene como objetivo evaluar !a presencia de violencia ocupacional contra la enfermera ejercida por el paciente, familiar y acompañante del paciente, así como también conocer los estilos de afrontamiento y las consecuencias de esta violencia. Por tal motivo solicitamos su participación respondiendo con lo mayor sinceridad posible, por favor lea cuidadosamente las indicaciones y sígalas al pie de la letra. Este cuestionario es anónimo y confidencial Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

I. DATOS PERSONALES

A continuación le formulamos siete preguntas de datos personales, marque con una "X" o llene el espacio punteado según sea el caso.

1. **EDAD** ..... años cumplidos

2. **SEXO:** ( ) Femenino ( ) Masculino

3. **ESTADO CIVIL:**

( ) Soltera(o) ( ) Casada(o)
( ) Conviviente ( ) Divorciada(o)
( ) Viuda(o)

4. **CONDICION LABORAL**: ( ) Nombrada(o) ( ) Contratada(o)

5. **TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL**: ..... años cumplidos.

6. **SERVICIO DONDE LABORA**:

( ) Medicina especializada ( ) Cirugía plástica y otorrino
( ) Cirugía abdominal ( ) Oncohematología
( ) Cardiología y cirugía de tórax ( ) Traumatología
( ) Ginecología ( ) Nefrourología
( ) Neurología y neurocirugía ( ) consultorios
( ) Pediatría ( ) Emergencia

7. **TIEMPO QUE VIENE LABORANDO EN EL SERVICIO**:……años cumplidos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre formas de afrontar o actuar frente a! acto violento que sufrió. Marque con una "X" en el casillero que corresponda, sí coincide o se aproxima a su forma de afrontar o actuar.

Asegúrese de responder todos los enunciados.

FRASES	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Hago mucho esfuerzo con tal de superar este problema				
2. Trato de encontrar cuales son los pasos que tengo que dar para solucionar este problema				
3. Dejo todo de lado para dedicarme al problema.				
4. Me esfuerzo a esperar el momento adecuado para encontrarle una solución a esto que estoy viviendo.				
5. Le pregunto aquellas personas que han pasado por experiencias parecidas que cosas hicieron				
6. Le cuento alguien como me siento				
7. Trato de encontrar el lado bueno de lo que estoy viviendo				
8. Aprendo a vivir con este problema				
9. Le pido a Dios que me ayude				
10. Me molesto y expreso todo lo que siento				
11. Me resisto a creer que esto me naya pasado				
12. Ya no hago ningún esfuerzo para conseguir lo que quiero				
13. Me pongo a trabajar o hacer cualquier cosa para no pensar en el problema				
14. Dedico todas mis fuerzas para hacer algo en relación al problema				
15. Frente a los problemas pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionarlas				
16. Me dedico totalmente a este asunto y si hace falta dejo de lado otras cosas				
17. No hago nada hasta que la situación me lo permita.				
18. Busco alguien que me aconseje que es lo que tengo que hacer				
19. Busco amigos o parientes que me comprendan				
20. Busco otras formas de entender el problema para que se vea más favorable				
21. Acepto lo que paso y que no puedo cambiarlo				
22. Pongo mi confianza en Dios				
23. Dejo salir todo lo que siento				
24. Me hago la idea que nada ha pasado				
25. Dejo de insistir en lograr lo que quería				
26. Voy a pasear y ver TV para no pensar tanto en el problema				
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse para solucionar el problema				
28. Pienso bien que cosas tengo que hacer para solucionar el problema				
29. Trato de no distraerme con otros pensamientos o actividades				

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FRASES	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
30. Me aseguro por no empeorar las cosas por actuar precipitadamente				
31. Hablo con quién puede darme más información sobre la situación que estoy viviendo				
32. Le cuento alguien como me siento				
33. Saco algún provecho de lo que está pasando				
34. Me hago la idea de que el problema ya sucedió				
35. Trato de encontrar consuelo en la religión.				
36. Siento que me altero mucho y que expreso todo lo que siento				
37. Hago como si nada hubiera pasado				
38. Reconozco que no puedo con el problema y ya no trato de resolverlo				
39. Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema				
40. Hago lo que tengo que hacer para solucionar el problema				
41. Pienso como puedo manejar el problema.				
42. Trato de evitar que otras personas interfieran con mis esfuerzos para poder arreglas el problema				
43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente				
44. Hablo con quien pueda hacer algo preciso sobre el problema				
45. Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.				
46. Trato de que esta experiencia me sirva para cambiar				
47. Acepto la realidad de lo sucedido				
48. Rezo más que de costumbre				
49. Pierdo el control y me doy cuenta de ello				
50. Me digo: “no puedo creer que esto me esté pasando”				
51. Reduzco los esfuerzos que dedico a la solución del problema.				
52. Duermo más de lo acostumbrado				

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

III. EXPERIENCIA DE VIOLENCIA OCUPACIONAL

A continuación le formulamos cuatro preguntas sobre la experiencia de violencia ocupacional. Recuerde los incidentes violentos ejercidos contra su persona por parte del paciente, familiar y acompañante del paciente y luego marque con una "X" la alternativa de su consideración personal; en todas la preguntas puede señalar más de una opción.

1. Que manifestaciones de violencia, considera haber sufrido:

( ) Golpes	( ) Gritos	( ) Miradas insidiosas
( ) Empujones o atropellos	( ) Insultos	( ) Piropos obscenos
( ) Pellizcos	( ) Amenazas	( ) Acercamiento o contacto
( ) Bofetadas	( ) Burla	físico innecesario
( ) Patadas	( ) Apodos	( ) Intento de masturbación
		( ) Besos furtivos

Si Usted en la anterior pregunta marco una o más opciones, continúe con las siguientes preguntas, en caso contrario le agradecemos su colaboración.

2. ¿Quién o quienes fueron las personas que ejercieron el acto violento contra Ud.?

( ) El paciente ( ) Familiar ( ) Acompañante del paciente

( ) Equipo de salud especificar: ……

3. ¿En qué lugares de! trabajo se produjeron los actos violentos?

( ) En los pasillos

( ) En las habitaciones de los pacientes

( ) Tópicos de emergencia

( ) En las oficinas (estación de enfermería)

4. ¿Cuáles son los horarios donde se produjeron los actos violentos?

( ) Turno mañana

( ) Turno tarde

( ) Turno noche

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

IV. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL

A continuación, le planteamos alternativas sobre las consecuencias de la violencia ocupacional. Recuerde después de ocurrido el incidente violento contra su persona, que manifestaciones presento como consecuencia de dicho incidente.

- Marque con una "X" las alternativas de su consideración personal: puede señalar más de una opción

A nivel físico:

( ) Cefalea
( ) Trastornes gastrointestinales
( ) Contracturas musculares frecuentes
( ) Alteración del sueño
( ) Desgano para realizar cualquier tarea
( ) Descuido en el arreglo personal
( ) Ninguno

A nivel psicológico:

( ) Ansiedad
( ) Tensión nerviosa
( ) Irritabilidad
( ) Sentimientos de inseguridad
( ) Disminución del autoestima
( ) Sentimiento de impotencia y frustración
( ) Ninguno

A nivel sociofamiliar

( ) Conflictos con los miembros de la familia.
( ) Deterioro de la relación con los hijos
( ) Deterioro de la relación con la pareja.
( ) Deterioro de la relación con las amistades
( ) Abandono de responsabilidades y compromisos familiares o sociales
( ) Aislamiento social y familiar
( ) Ninguno

A nivel profesional

( ) Deterioro de la relación con el paciente
( ) Ausentismo
( ) Accidentes con el manejo de materiales o instrumental.
( ) Deterioro en la relación con los compañeros de trabajo.
( ) Disminución de la motivación para el trabajo.
( ) Dificultad para el desempeño de sus funciones.
( ) Ninguno

Gracias por su colaboración

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INSTRUCTIVO PARA EL CUESTIONARIO DE COPE

Para el uso del cuestionario se tendrá en cuenta la planilla de calificación tomando como indicadores los estilos de afrontamiento enfocados a las que siguen:

Estrategias de afrontamiento enfocado al problema:

	Ítems	Puntaje
Afrontamiento activo	(1,14,27,40)	4-16 Pts.
Planificación	(2,15,28,41)	4-16 Pts.
Supresión de actividades competentes	(3,16,29,42)	4-16 Pts.
Postergación	(4,17,30,43)	4-16 Pts.
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	(5,18,31,44)	4-16 Pts.

Estrategias de afrontamiento enfocado a la emoción:

	Ítems	Puntaje
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	(6,19,32,45)	4-16 Pts.
Reinterpretación positiva y crecimiento	(7,20,33,46)	4-16 Pts.
Aceptación	(8,21,34,47)	4-16 Pts.
Acudir a la religión	(9,22,35,48)	4-16 Pts.
Negación	(11,24,37,50)	4-16 Pts.

Estrategias de afrontamiento enfocado a la percepción:

	Ítems	Puntaje
Enfocar y liberar las emociones	(10,23,36,49)	4-16 Pts
Desentendimiento conductual	(12,25,38,51)	4-16 Pts
Desentendimiento mental	(13,26,39,52)	4-16 Pts

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La jerarquía de calificación se hará de acuerdo al puntaje obtenido según las opciones de respuesta de cada ítem que tiene un valor de:

Nunca	: 1 punto
A veces	: 2 puntos
Frecuentemente	: 3 puntos
Siempre	: 4 puntos

Se acepta que un estilo es más empleado que otro, cuando el puntaje obtenido de la sumatoria de estrategias de afrontamiento es mayor que los demás estilos, teniendo en cuenta que el puntaje mínimo es de 20puntos y el máximo a obtener es de 80 puntos por estilo de afrontamiento enfocado al problema y a la emoción; mientras que el estilo de afrontamiento enfocado a la percepción el puntaje mínimo es de 12puntos y el máximo a obtener es de 48 puntos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

REGISTRO Y TOMA DE DATOS SOBRE LAS AGRESIONES

DATOS GENERALES DEL CENTRO SANITARIO:

Centro Sanitario:

Dirección:

Teléfono: E-mail:

Persona que realiza el registro:

DATOS GENERALES DEL TRABAJOR:

Servicio donde labora:

Nombre del trabajador:

Dirección:

Teléfono: DNI:

Cargo que desempeña:

INFORMACION SOBRE LA AGRESION:

Lugar del incidente:

Testigos (nombres y apellidos, DNI, teléfono y dirección):

Agresión verbal y gestual (palabras textuales):

Agresión física (agresiones que sufrió):

Fecha: Hora**:**

Daño materiales (indicar equipo, objeto o maquinaria dañada):

Descripción con detalle de los hechos sucedidos:

Que hechos o razones motivaron el incidente:

DATOS DE LA PERSONA AGRESORA:

Nombres y Apellidos:

Domicilio:

Teléfono:

DNI:

NOTAS:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

0	pre1	pre2	pre3	pre4	pre5	pre6	pre7	pre8	pre9	pre10	pre11	pre12	pre13	pre14	pre15	pre16	pre17	pre18	pre19	pre20	pre21	pre22	pre23	pre24	pre25	pre26	pre27	pre28	pre29	pre30	pre31	pre32	pre33	pre34	pre35	pre36	pre37	pre38	pre39	pre40	pre41	pre42	pre43	pre44	pre45	pre46	pre47	pre48	pre49	pre50	pre51	pre52
1	3	4	2	1	1	3	4	3	4	2	1	4	4	4	3	3	1	2	4	3	2	4	1	4	2	1	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	4	1	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	1	2	1	1
2	2	3	2	1	3	4	3	1	4	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	3	4	1	2	1	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
4	2	3	2	1	3	4	3	1	4	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	3	4	1	2	1	2
5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
7	2	3	2	1	3	4	3	1	4	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	3	4	1	2	1	2
8	4	3	2	3	2	1	2	3	3	2	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
9	2	3	4	2	2	2	2	1	4	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
10	4	3	1	3	4	3	4	4	4	1	2	1	4	1	4	1	1	2	3	1	2	4	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	2	1	1	3	1
11	2	3	4	2	2	2	2	1	4	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
12	4	3	1	3	4	3	4	4	4	1	2	1	4	1	4	1	1	2	3	1	2	4	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	2	1	1	3	1
13	2	3	4	2	2	2	2	1	4	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
14	4	3	1	3	4	3	4	4	4	1	2	1	4	1	4	1	1	2	3	1	2	4	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	4	4	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	2	1	1	3	1
15	2	3	4	2	2	2	2	1	4	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
16	4	3	1	3	4	3	4	4	4	1	2	1	4	1	4	1	1	2	3	1	2	4	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	2	1	1	3	1
17	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
18	2	3	4	2	2	2	2	1	4	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
19	4	3	1	3	4	3	4	4	4	1	2	1	4	1	4	1	1	2	3	1	2	4	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	2	1	1	3	1
20	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |