

# Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**VIOLENCIA SOBRE INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, EN LOS CENTROS DE  
PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES.  
AREQUIPA, DICIEMBRE- 2019.**

**Tesis presentada por las Bachilleres:**

Andia Fuentes, Alexandra Andrea

Pickmann Manrique, Génesis Soledad

**Para optar el título profesional de:**

Licenciada en Obstetricia.

**Asesor:** Mgter. Fernández Vásquez,  
Armida Angelita.

**Arequipa-Perú**

**2021**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa 5 Mayo del 2021

A: Dra.Jannet Escobedo Vargas  
Decana (e)Facultad de Obstetricia y Puericultura  
De : Dra.Jannet Escobedo Vargas Docente Dictaminadora  
Mgter. Lourdes Arencio Heredia Docente Dictaminadora  
Mgter.Fabiola Meza Flores. Docente Dictaminadora

Asunto. Dictamen de Borrador de tesis:

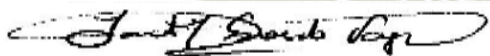
**Borrador de tesis:** “VIOLENCIA SOBRE INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, EN LOS CENTROS DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES. AREQUIPA, DICIEMBRE- 2019.”

**Presentado por las Srtas.** Bachilleres: **ANDIA FUENTES, ALEXANDRA ANDREA PICKMANN MANRIQUE, GÉNESIS SOLEDAD**

Para obtener el Título Profesional de: **LICENCIADAS EN OBSTETRICIA**

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el **DICTAMEN FAVORABLE.**

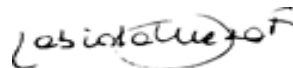
Atentamente.



Dra.Jannet M.Escobedo Vargas  
ód.0955. Docente Dictaminadora  
Dictaminadora



Mgter. Lourdes Arencio Heredia  
Cód.0790. Docente



Mgter.Fabiola Meza Flores  
Cód.2786. Docente Dictaminadora

c.c.Archivo OD

## AGRADECIMIENTOS

*Primero ante todo agradecer a Dios porque sin el nada de esto sería posible, por ser la luz incondicional que nos guía y dio fuerzas para continuar con este proceso para obtener uno de los anhelos más importantes y deseados.*

*A nuestros padres que nos brindaron su apoyo incondicional y amor para poder lograr nuestro objetivo.*

*De igual manera nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora, Mg. Armida Angelita Fernández Vásquez, por su valiosa dirección, guía y soporte brindado durante el proceso de elaboración del proyecto de tesis.*

*Finalmente, a todas las personas que de alguna u otra manera participaron en este proyecto de tesis tan importante para nosotras.*

## DEDICATÓRIA

*Dedicamos con profundo amor y agradecimiento esta tesis:*

*En primer lugar, a Dios y a mis padres Luis Enrique y Amelia Angélica, quienes son mi alegría, mi fuerza de cada día y mi ejemplo a seguir. A mi esposo Alberto, por su amor y por motivarme constantemente a perseguir mis sueños. A mi pequeña y preciosa hijita Ketleyn fiel compañera y motivo de alegría en mi hogar.*

*Alexandra Andía*

*En primer lugar, a Dios y a mis padres Juan Carlos y Soledad Abigail, ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona de una manera desinteresada y llena de amor, A mi amor Christian, por ser quien me motiva a mejorar día a día, por haber estado siempre conmigo, brindándome su amor, paciencia y fortaleza.*

*Génesis Pickmann*

*“Ante las atrocidades tenemos que tomar partido. El silencio estimula al  
verdugo”*

*Elie Wiesel*



## RESUMEN

**Objetivos.** - Identificar la existencia de violencia, tipo de violencia, autores y las consecuencias de la violencia sobre internos(as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019.

**Materiales y métodos.** - El presente trabajo de investigación fue de campo, retrospectivo, descriptivo, la técnica que se utilizó fue el cuestionario, mediante una ficha de recolección de datos, diseñado en base a estudios similares, validado mediante el Coeficiente de Kuder – Richardson encontrándose una confiabilidad de 10.6, y mediante Alpha de Cronbach 0.7. La población de interés estuvo constituida por 36 estudiantes de pregrado que realizaban sus respectivas rotaciones del internado.

**Resultados.** - El 83,3% considera que, sí existe violencia durante el internado, según el tipo; el 44,4% presentó violencia física, 72,2% psicológica y 36,1% violencia sexual, siendo los autores principales el 52,8% de los casos las Obstetras, mencionando como consecuencias de esta violencia en el 58,3% disminución de la seguridad en sí mismo, de la misma manera 58,3% considera que afecto en sus relaciones interpersonales, generando tensión, disminución de satisfacción de los pacientes por su desempeño (36,1%); afecciones de salud un 33,3%, disminución en su rendimiento académico un 27,8%. sólo el 13,9% y 19,4% se manifestó preocupado y muy preocupado respectivamente, por la existencia de violencia, 52,8% manifestó que no existen procedimientos para la notificación de caso de violencia, 44,4% no informaría sobre el incidente debido al temor de las consecuencias negativas que podrían presentarse.

**Conclusiones.** – El 83,3% indicó haber sido víctima de violencia en algún momento del internado, siendo predominante (72,2%). la violencia psicológica. El 52,8% responsabilizó a las Obstetras, una de las consecuencias más relevantes para los internos en el 58,3% fue la disminución de la seguridad en sí mismo y en ese mismo porcentaje considera que afecto en sus relaciones interpersonales, generando tensión.

**Palabras clave.** - Violencia laboral, estudiantes.

## ABSTRACT

**Objective.** -To identify the existence of violence, type of violence, perpetrators and consequences of violence on interns of the Professional School of Obstetrics and Childcare of the Catholic University of Santa Maria, in the pre-professional practice centres, Arequipa, December - 2019.

**Materials and methods.** - The present research work was field, retrospective, descriptive, the technique used was the survey, by means of a data collection form, designed on the basis of similar studies, validated by means of the Kuder - Richardson Coefficient, finding a reliability of 10.6, and Cronbach's Alpha 0.7. The population of interest consisted of 36 undergraduate students doing their respective internship rotations.

**Results.** - 83.3% considered that there was violence during the internship, according to the type; 44.4% presented physical violence, 72.2% psychological and 36.1% sexual violence, being the main perpetrators in 52.8% of cases the obstetricians, mentioned as consequences in 58.3% decrease in self-confidence, in the same way 58.3% considered that it affected their interpersonal relationships, generating tension, decrease in patient satisfaction with their performance (36.1%); health conditions in 33.3%, decrease in their academic performance in 27.8%. Only 13.9% and 19.4% said they were concerned and very concerned, respectively, about the existence of violence, 52.8% said that there were no procedures for reporting cases of violence, 44.4% would not report the incident due to fear of the negative consequences that could arise.

**Conclusions.** - 83.3% indicated that they had been victims of violence at some point during their internship, with psychological violence being the most predominant (72.2%). One of the most relevant consequences for 58.3% of the interns was a decrease in self-confidence and the same percentage considered that it affected their interpersonal relationships, generating tension.

**Key words.** - Workplace violence, students.

## INTRODUCCIÓN

La definición de la salud laboral en el sentido amplio del término tal como lo conceptúa la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicando que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades **(1)**. Lo cual se traduce a que, al referirnos a salud laboral no nos enfocamos exclusivamente a las afecciones o enfermedades que puedan padecer los estudiantes y futuros profesionales, sino que se trata de un concepto mucho más grande que se encuentra directamente asociado con el bienestar y la sensación de satisfacción en el establecimiento de trabajo. Se debe señalar que los trabajadores son el principal valor y recurso de una empresa y pieza fundamental para lograr niveles altos de calidad y productividad dentro de sus respectivas competencias **(2)**.

El periodo del “internado” en carreras de la salud es considerado como una actividad pre-profesional en una coyuntura real, dentro de un establecimiento de salud donde se tiene la posibilidad de entablar contacto con los usuarios, los familiares de éstos y con el resto del personal de salud. Por ser el último año de formación profesional según el “Reglamento del Internado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María”, al interno **(a)** se le brinda la facilidad de ejecutar turnos, guardias diurnas y nocturnas. El internado tiene como objetivo reforzar las prácticas obstétricas a través de la integración de los conocimientos adquiridos durante su formación, desarrollo de las habilidades clínicas y la consolidación de las actitudes y valores propias del ejercicio de la obstetricia, además de desarrollar actividades de promoción y prevención, asistenciales, de recuperación y rehabilitación e investigativas dirigidas a la madre y niño prioritariamente **(3)**, constituyendo requisito académico para obtener el grado de Bachiller en Obstetricia y Puericultura. Es así que los internos **(as)** también deben ser considerados como recurso humano valioso para las instituciones prestadoras de salud. Consecuentemente es debido a esto que nace la preocupación por identificar bajo la percepción de los internos **(as)** la existencia de violencia hacia ellos, el tipo de violencia, los autores más recurrentes autores y las consecuencias de la violencia sobre internos**(as)** de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura. Con este fin el estudio consta de tres capítulos; el

primero trata del planteamiento teórico, donde veremos el problema de investigación, enunciado, descripción y justificación, además de los cuatro objetivos propuestos, el desarrollo del marco teórico tocando como tema central la violencia laboral, tipos y las consecuencias de su existencia en un entorno laboral, además del análisis de los antecedentes investigativos. El capítulo II contiene el planteamiento operacional; descripción de la técnica, instrumento y materiales, además del campo de verificación, estrategia de recolección de datos y manejo de los resultados. El capítulo III constará de los resultados obtenidos reflejados en tablas y gráficas, la discusión con los antecedentes investigativos, conclusiones de la investigación y recomendaciones en base a resultados.



## ÍNDICE

RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII

## CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1 Enunciado del problema.....	2
1.2 Descripción del problema .....	2
1.3 Justificación del problema .....	4
2. OBJETIVOS .....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	8
3.1.1 Violencia laboral.....	8
a) Características de la víctima .....	12
b) Factores relacionados a la violencia laboral .....	13
3.1.1.1 Violencia física en el trabajo.....	16
3.1.1.2 Violencia psicológica en el lugar de trabajo .....	16
3.1.1.3 Violencia sexual en el trabajo .....	19
a) Acoso sexual .....	19
b) Tipos de acoso sexual .....	20
c) Barreras, temores y creencias con respecto al acoso sexual en el centro laboral .....	21
3.1.2 Consecuencias de la violencia.....	22
3.1.3 La percepción.....	22
3.2 Análisis de antecedentes investigativos .....	24

## CAPÍTULO II

I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	28
1. Técnica, instrumentos y materiales de verificación .....	28
2. Campo de verificación .....	28
3. Estrategia de recolección de datos .....	30
4. Estrategia para manejar los resultados .....	32

## CAPÍTULO III

RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN .....	44
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
Anexos .....	62
Anexos 1: Consentimiento informado. ....	63
Anexos 2: Cuestionario.....	64
Anexos 3: Validación.....	68
Anexos 4: Croquis.....	70



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1 Enunciado del problema

Violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.

#### 1.2 Descripción del problema

##### a) Área de conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la salud.
- **Área Específica:** Salud Pública
- **Línea:** Violencia.

##### b) Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<b>1.-Variable Independiente</b> Violencia sobre Internos(as).	Existencia de Violencia	- Si - No
	Tipos de violencia y características.	- Física - Psicológica - Sexual
	Autor de la violencia.	- Médicos - Obstetras - Auxiliares y/o Técnicos - Pacientes - otros

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
	Consecuencias de la Violencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución del rendimiento académico.</li> <li>- Relaciones interpersonales tensas.</li> <li>- Disminución en satisfacción de pacientes con su desempeño.</li> <li>- Afecciones de salud aparecen.</li> <li>- Disminución de seguridad en uno mismo.</li> </ul>
<b>2.-Variable interveniente</b> Datos personales del interno(a).	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 19-20 años</li> <li>- 21-22 años</li> <li>- 23-24 años</li> <li>- 25-26 años</li> <li>- &gt;26 años</li> </ul>
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino</li> <li>- Masculino</li> </ul>
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero</li> <li>- Casado</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Separados/divorciados</li> </ul>
	Hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0</li> <li>- 1</li> <li>- 2</li> <li>- &gt;3</li> </ul>

**c) Interrogantes básicas**

- ¿Existe violencia sobre internos (as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019?
- ¿Qué tipo de violencia se da sobre internos(as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre– 2019 y cuáles son sus características?
- ¿Quiénes son los autores de la violencia sobre los internos (as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019?
- ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia sobre internos (as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019?

**d) Tipo de investigación.** – El estudio fue de campo.

**e) Nivel de investigación.** – El presente estudio tuvo un nivel descriptivo

**1.3 Justificación del problema****• Relevancia científica:**

La exposición directa a un comportamiento negativo sistemático y prolongado en el trabajo” proveniente de superiores, compañeros de trabajo, subalternos y usuarios. La violencia laboral ha sido identificada como uno de los mayores estresores en el trabajo, debido a su prevalencia y a los dañinos efectos en las personas y las organizaciones (4).

Las revisiones narrativas precedentes han identificado dos tipos de modelos causales, unos enfatizan las características demográficas o de personalidad de las víctimas y otros ponen el acento en las condiciones del ambiente de trabajo como

predictores. Entre los primeros se ha señalado que mujeres y jóvenes son víctimas frecuentes de acoso laboral **(5, 6)**.

En el lugar de trabajo, la violencia, sea física o psicológica, ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, y en la actualidad es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, ya que permea contextos laborales y grupos profesionales, afecta la dignidad de las personas, es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto en el trabajo **(7)**.

Los trabajadores que realizan cuidados de salud en los servicios asistenciales son principalmente mujeres, constituyen un grupo de personas que presentan un alto riesgo de sufrir violencia **(7,8)**.

Estudios realizados en nuestro país reportan una alta tasa de prevalencia de violencia laboral; un estudio realizado a médicos recién egresados en Lima reporta que el 63,1% refirió haber sufrido agresión verbal, el 21,6% acoso sexual y el 6,3% agresión física durante el internado médico. Se observó esta tendencia también en un estudio que encuestó internos de una universidad de Lima esto se explica debido a que el interno se encuentra en una situación de doble vulnerabilidad, pudiendo ser agredido por sus pacientes y/o familiares de los pacientes, así como por sus médicos superiores (médicos asistenciales y residentes) **(9,10, 11)**.

El argumento de base que justifica reflexionar en torno a la salud laboral es que todos los problemas de salud, relacionados con el trabajo, son por definición susceptibles de ser prevenidos al estar éstos enmarcados en las condiciones laborales, que en últimas son construcciones sociales, creaciones humanas, entes artificiales que pueden ser modificados **(12,13)**.

- **La relevancia social:**

La violencia desencadenada en las instituciones sanitarias, se ha convertido en un comportamiento cíclico, en donde los usuarios, prestadores sanitarios y futuros profesionales de la salud se ven envueltos como víctimas o agresores de conductas violentas **(14)**.

Las consecuencias negativas de esa violencia laboral durante el internado repercuten fuertemente en la prestación de servicios de atención de salud y pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados brindados a las usuarias de métodos anticonceptivos, gestantes, puérperas, etc. Incluso influyen en la decisión de abandonar el internado faltando poco tiempo para culminarlo, por lo tanto, se debe buscar la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo del Interno(a) de Obstetricia.

- **Factibilidad:**

Es factible, ya que actualmente no se cuenta con estudios similares aplicados en los sujetos de estudio propuestos en este proyecto de investigación.

- **La Motivación personal:**

Los resultados obtenidos servirán en la detección de casos de violencia laboral en internos/as de Obstetricia y así desarrollar cursos o charlas dirigidas hacia la adquisición de habilidades emocionales que permitan afrontar adecuadamente los problemas que se presenten durante esta etapa pre profesional, y que en el futuro también les sirva en su desarrollo profesional, además buscamos que el actual reglamento añada como anexo, un formato del procedimiento de notificación en caso de violencia laboral.

- **Contribución académica:**

Consideramos que este proyecto realizará un aporte importante, contribuyendo con la Facultad de Obstetricia a la protección de sus internos/as, además de cumplir con la política de investigación de la Universidad Católica de Santa María.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar la existencia de violencia sobre internos(as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019.
- Establecer el tipo de violencia que existe sobre internos(as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019 y sus características.
- Determinar a los autores de la violencia sobre internos(as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019.
- Conocer cuáles son las consecuencias de la violencia sobre internos(as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales, Arequipa, Diciembre – 2019.

### 3. MARCO TEÓRICO.

#### 3.1 MARCO CONCEPTUAL.

##### 3.1.1 Violencia laboral. –

La violencia laboral es definida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como “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”(15). La violencia en el lugar de trabajo puede ser interna, refiriéndose a la que tiene lugar entre los mismos trabajadores, o pudiendo ser externa, donde esta tiene lugar entre trabajadores y otra persona presente en el lugar de trabajo (11,16). Se define como conductas reiteradas que genera violencia psicológica dentro del espacio laboral, como problema que afecta directamente al trabajador y su desempeño laboral, definición que fue utilizado por el psicólogo Heinz Leyman, problema que no es ajena las instituciones públicas ya que afecta directamente al logro de los objetivos institucionales, que buscar mejorar la atención y brindan servicio eficiente a la ciudadanía (17).

Según la OMS, la violencia laboral es “aquella que está constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud” (16) y ser profesional de Obstetricia o interno de esta carrera, crea hostilidad por parte de otros gremios.

Un ambiente de trabajo hostil, en el cual prevalecen los insultos, las ofensas, las agresiones verbales y físicas es una realidad cotidiana para los internos de obstetricia, medicina y enfermería, estos ambientes laborales adversos provocan múltiples consecuencias indeseables en el plano personal y en el organizacional (5).

Los lugares de trabajo, tanto intra como extra hospitalarios, deben estar libres de violencia de cualquier índole, a fin de reforzar la organización sanitaria, mejorar las relaciones interpersonales y mantener una atención sanitaria adecuada para la población, de manera de entregar a los usuarios de la atención de salud la mejor atención posible de acuerdo a sus necesidades en un escenario seguro y libre de todo tipo de violencia (14).

Las consecuencias negativas de esa violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de atención de salud, y pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a decisiones de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud. Esto, a su vez, puede ser causa de que se reduzcan los servicios de salud disponibles para la población en general, y aumenten los costos de la salud.

Los prestadores sanitarios no están ajenos a recibir conductas agresivas que se desarrollan durante la atención de salud. Es tanta la magnitud de los comportamientos violentos sucedidos en los diversos estamentos sanitarios, que ésta ha sido calificada como un problema sanitario que involucra tanto a los profesionales y técnicos, en donde los mismos han comenzado a reflejar los resultados de dichos actos manifestados en una serie de alteraciones de salud como estrés, estrés postraumático, burnout, depresión, ganancia o pérdida de peso, aumento en el consumo de tabaco y otras drogas, los que se ven reflejado en el rendimiento laboral y en la atención de los usuarios. La violencia desencadenada en las instituciones sanitarias, se ha convertido en un comportamiento cíclico, en donde los usuarios, prestadores sanitarios y futuros profesionales de la salud se ven envueltos como víctimas o agresores de conductas violentas **(14)**.

La formación del recurso humano constituye un pilar importante del sistema de salud; bajo ese escenario, las residencias médicas son un proceso social de gran importancia que garantiza la formación y preparación de los futuros médicos especialistas, para que alcancen un mayor perfeccionamiento en su práctica profesional; no obstante, las concepciones teóricas al respecto, se resisten a considerar la realidad de la violencia interpersonal (física, psicológica y sexual) como una variable determinante en la formación profesional de los médicos residentes, enfocándose en analizar, casi exclusivamente, cuestiones de orden técnico y científico **(18)**.

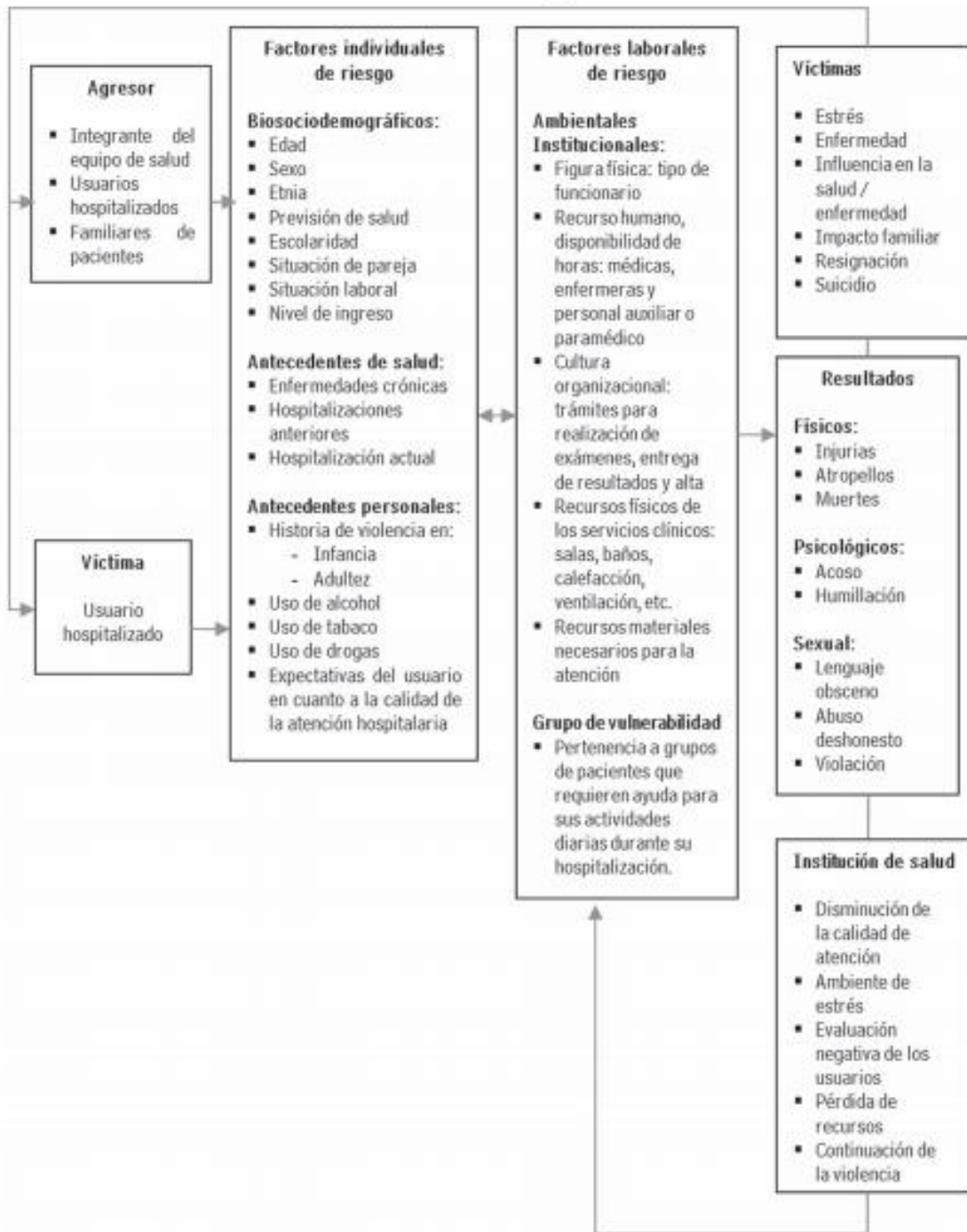
En las carreras médicas, la adquisición del conocimiento es la base, es la parte esencial para el ejercicio de aplicación técnica, estos actos se verán reflejados en la ejecución de los actos y procedimientos médicos, teniendo esto en cuenta, debemos considerar que si durante la adquisición es estas bases y conocimiento, los

estudiantes fueron víctimas de violencia interpersonal, la cual muchas veces es naturalizada dentro de las mismas prácticas profesionales, y definitivamente repercute en el normal desenvolvimiento durante la práctica profesional, y posiblemente en el trato hacia el usuario en salud. Por el contrario, si durante el internado de obstetricia se constituyese un perfeccionamiento de las bases teóricas y conocimientos previos del estudiante, sin la necesidad de recurrir a la violencia, se permitiría un crecimiento, no sólo en cuestiones académicas relacionadas con esta profesión, sino también en su calidad de ser humano, buscara así explotar al máximo su vocación de servicio, ya que no se puede negar que el proceso de formación es inseparable del contexto sociocultural en el que se desarrolla su práctica.

De esta manera, como señalan Chappell y Di Martino ,es importante que el problema de la violencia se repudie, se haga visible, se instale como cuestión pública y se discutan estrategias concretas de acción para atenderla, tales como el fomento de una buena comunicación entre todos los actores comprometidos en la atención en salud, respetando la dignidad de los pacientes, promoviendo la equidad en la atención y dando a conocer los resultados de estas y otras investigaciones relacionadas con la temática de la violencia **(19)**.

**Figura 1**

**Modelo de violencia laboral de Chappell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado por Sara Barrios-Casas, Tatiana Paravic-Klijn los que se presentan a continuación (19)**



A través de este modelo se puede observar el fenómeno de la violencia, involucrando a las instituciones de salud, en donde hay interacción de diversos agentes (usuarios, equipo de salud, familia), factores individuales (biodemográficos, salud, personales) y laborales de riesgo (ambientales, institucionales, grupos de vulnerabilidad) **(19)**.

El Modelo Interactivo de Chapell y Di Martino de violencia laboral, puede convertirse en una excelente herramienta para ser aplicada en estudios de investigación relacionadas con violencia en el sector salud, así entonces, se pueden brindar evidencias para generar estrategias de prevención de la violencia laboral, a fin de que la atención de salud intra y extra hospitalaria, deba ser realizada en ambientes libres de violencia, tanto para el usuario interno como el externo, de esta forma se evitará la deserción de los prestadores sanitarios, altamente calificados para desempeñar actividades de atención de salud, quienes se ven vulnerados en su salud física y mental producto de la violencia laboral que se desencadena en éstas. La organización estructural de las entidades de salud, en tanto se debilita bajando la productividad y entregando una atención de baja calidad hacia el usuario **(14)**.

Hace pocos años se realizó un estudio en nuestro país sobre las características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú, encontrando que los agresores más asiduos fueron los jefes de servicio y los compañeros residentes, con un 33.5 %, respectivamente, además de que se presentaron los siguientes tipos de agresión: psicológica en el 96.8 % de los casos, física en el 62.6 % y sexual en el 20.6 % **(20)**.

**a) Características de la víctima. –**

La víctima, en tanto, puede presentar características que la hacen vulnerable a episodios de violencia, dentro de ellas destacan la apariencia y la primera impresión sobre todo cuando se está en contacto directo con público. La apariencia puede animar o desanimar conductas agresivas. La ropa, uniforme o vestimenta que identifican a cierto grupo de trabajadores, como la policía, es otra característica que podría conllevar a episodios de violencia. La salud de los trabajadores asociadas al

estrés por sobrecarga o alteraciones de salud mental leve, podría llevar a malos entendidos que pueden precipitar conductas agresivas (11).

Además algunas características que podrían influir notablemente en ser víctimas de comportamientos agresivos son el trabajar solo, fuera de las horas normales, en atención de público, con personas con distrés, con artículos con valor y entornos abiertos a episodios violentos y en condiciones de especial vulnerabilidad como es el caso de los problemas raciales (21).

#### **b) Factores relacionados a la violencia laboral. –**

Se han descrito ciertos factores que pueden condicionar para ser víctima de violencia laboral, dentro de ellos se considera; el ser mujer, debido a la aparente debilidad que demuestra, así mismo las personas jóvenes, independientemente del sexo y la poca experiencia laboral. Otro factor que se puede analizar es la personalidad de la víctima, ya que la manera en la que desenvuelve al manejar situaciones difíciles, al ser de una manera controlada y reflejando seguridad, se puede disminuir el riesgo de comportamientos agresivos por parte de superiores o semejantes. Es así que según la manera en que las víctimas reaccionen frente a un comportamiento agresivo jugará como factor determinante en el aumento o disminución de la hostilidad. La zona en la que interactúan el agresor como la víctima, también puede desempeñar un rol fundamental para la violencia laboral. El entorno laboral, incluye las características físicas y de organización, su estructura, su estilo directivo y cultural puede influenciar la aparición de violencia como resultado de esta interacción. Organizaciones laborales poco claras, diseños estructurales poco amistosos para desarrollar actividades laborales, como los espacios reducidos; relaciones interpersonales de mala calidad, con jefaturas poco claras y ofensivas, con poca tolerancia racial y desigualdad de oportunidades pueden contribuir a la violencia laboral en los distintos sectores (11).

Distintos estudios sobre violencia indican que las dos causas generales desencadenantes pueden ser:

• **Factores biológicos.** El estudio del genoma y de los neurotransmisores cerebrales hace cada día más evidente la relevancia de los factores biológicos en la conducta. Una serie de estudios consideran, que en algunos sujetos existen factores biológicos que los predisponen especialmente a conductas agresivas y que los hacen más inestables y emocionalmente explosivos. Estos datos indican que el riesgo de desarrollar conductas agresivas es mayor en unas personas que en otras, independientemente de los contextos o situaciones (22).

• **El aprendizaje social.** Gran parte de la conducta social es aprendida, en este caso la conducta agresiva sería aprendida de los contextos en los que las personas se educan y crecen. Las conductas agresivas se aprenden y se ejercitan y según los resultados obtenidos se generalizan en mayor o en menor medida. Lo que se aprende es cuándo, a quiénes y cómo ejercer la agresividad. Cuando alguien ha crecido en contextos en los que la violencia era el medio más habitual e importante para obtener y alcanzar unas determinadas metas, el sujeto aprende el ejercicio de la violencia para obtener sus objetivos (23,22).

Algunos estudios teorizan que el estrés puede ser condicónante básico para la violencia. Es así, que algunas circunstancias o factores de estrés que se pueden presentar durante el día a día en la zona de trabajo como: clima laboral o incidentes dentro del mismo, que resultan en tensión e irritación, y su prevalencia ocasionara afecciones psicológicas, aumento en la ansiedad y una disminución de la autoestima, conduciendo muchas veces a la depresión.

La violencia en el trabajo puede adoptar contextos muy diferenciados, no toda la violencia experimentada en el lugar de trabajo tiene que estar relacionada con factores laborales o con personas relacionadas con el trabajo, también puede provenir de agresores incidentales, de agresores relacionados ocasionalmente con el trabajo. Atendiendo a estas consideraciones, se distinguen tres tipos de violencia (24):

- **Violencia tipo I,** 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.) (24)

- **Violencia tipo II**, 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 relación comercial establecida. (ej.: ocurren en las relaciones comerciales de servicios: dependientes, empleados de ventanilla, profesionales sanitarios, sociales o docentes) (24).
- **Violencia tipo III**, 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 órdenes efectuadas por los mandos. En estos casos, el agresor puede ser tanto un superior o un subordinado jerárquico. Los celos, los ajustes de cuentas, el antagonismo de intereses, las rivalidades legítimas y artificiales, son el caldo de cultivo de la aparición de estas conductas agresivas (24).

Las causas de conducta agresiva más comunes dentro del contexto laboral pueden ser:

- **Procedentes del entorno.** Empresas inestables, medio rural, zonas criminógenas. En estos contextos la inseguridad es un problema generalizado y su extensión al medio laboral es el resultado de un proceso de contagio.
- **Procedentes del medio de trabajo.** Superiores o jefes agresivos, exigencias para cumplir y aumentar la productividad, incertidumbre laboral, aislamiento laboral, turnos de trabajo mal distribuidos. Tomando como base lo descrito, podemos mencionar que el empleado es susceptible a fuertes tensiones que favorecen la posibilidad de que las conductas agresivas se manifiestan.
- **Procedentes de la persona.** La inseguridad emocional, predisposición al nerviosismo o irritabilidad, frustraciones personales aglomeradas. Debido a esto, algunas personas tienen predisposición a presentar conductas agresivas incluso sin un detonante real.

### **3.1.1.1 Violencia física en el trabajo. –**

La Organización Internacional de trabajo (OIT), en el año 2003 en su estudio Violencia en el Lugar de Trabajo en el Sector de la Salud, define la violencia física como “Incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo (incluidos los viajes de ida y vuelta) que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. Uso de la fuerza física por un usuario de servicios de salud, familiar o acompañante, contra un trabajador de la salud que realiza labor asistencial o administrativa dentro de su jornada laboral y en el ambiente de trabajo. Incluye palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos (25).

Todos los establecimientos de salud (EESS) están en riesgo, en particular los grandes hospitales de las zonas suburbanas, aquellas densamente pobladas o de alta criminalidad, así como los ubicados en áreas aisladas. En el Perú, se han reportado casos de violencia física y psicológica en los médicos de diversos hospitales ubicados en las ciudades de Chiclayo, Huaraz, Tacna, Arequipa y Lima (26).

El hospital, además de ofrecer atención sanitaria, se constituye en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes que pueden llevar a hechos violentos (9,27).

### **3.1.1.2 Violencia psicológica en el lugar de trabajo. –**

Según la OIT, la violencia psicológica se define como “Al uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas. En el presente estudio se incluye solamente el abuso verbal (28,29).

El Mobbing es una palabra del inglés que significa ‘acoso laboral’ El acoso moral en el trabajo es el ejercicio extralimitado de un poder (jurídico o de hecho) en el entorno laboral, mediante el uso sistemático, recurrente, progresivo, de la fuerza intimidatoria, que atenta contra la integridad moral (30). Representa una

forma de violencia psicológica donde la víctima es sometida a distintos tipos de maltrato, desde los imperceptibles y sutiles (rumores o burlas), llegando incluso a ser más evidentes, como la ofensa verbal, el desprestigio de manera pública, incluso la violencia física.

Es una situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo (30).

- **Las derivadas del poder subordinante del empleador** Corresponde al caso que el empleador, en ejercicio del poder subordinante que le otorga la ley laboral, pretende obtener un mayor provecho de la mano de obra, imponiendo condiciones más favorables a sus intereses pero a su vez más engorrosas para el trabajador, mientras que con el acoso laboral el empleador, ejerciendo su poder directivo, pretende causar un perjuicio al trabajador afectándole en su dignidad, socavándole su personalidad; de manera que los motivos que inducen al empleador a emplear arbitrariamente sus potestades directivas son distintos de los que mueven al sujeto activo del acoso a hostigar a la víctima (31).
- **Síndrome de «desgaste personal».** - En este caso se produce una cierta frustración derivada de la forma y de las condiciones en que se presta el trabajo debido a que éste no cumple con las expectativas profesionales del asalariado, por lo que es la propia actividad laboral la que desencadena la aparición de la afectación psíquica, a diferencia de lo que acontece en el acoso laboral, en el que son las relaciones personales las que dan lugar al hostigamiento psicológico (31).
- **El estrés laboral.** - Al igual como sucede en el ejemplo precedente, el deterioro psíquico obedece a causas relacionadas directamente con el trabajo desempeñado por el asalariado, las cuales son excesivas a sus capacidades normales de trabajo. Es claro que el estrés laboral es totalmente ajeno a las relaciones entre personas, que es lo que precisamente caracteriza el origen del acoso laboral (31).

- **Trastornos psíquicos.** - Ciertas afectaciones psíquicas, como la esquizofrenia y la depresión, pueden manifestarse como comportamientos semejantes al acoso. Estas patologías responden a afectaciones propias de la salud del trabajador, mas no tienen relación alguna con la labor por él desempeñada (31).
- **Síndrome de estrés postraumático.** - Consiste en la pervivencia de los momentos traumáticos vividos sin que la persona pueda controlar sus efectos, de forma que en determinados momentos vuelven a aparecer los recuerdos y las emociones ligados a los episodios críticos, produciéndose un estado de ansiedad que puede llegar al pánico. Las personas con síndrome de estrés postraumático sufren un menoscabo importante del funcionamiento cognitivo, aunque no sea de forma permanente. Es una secuela que puede tener un largo periodo de recuperación y que puede ser activada en los momentos más imprevistos debido a asociaciones entre lo sucedido y particulares estímulos concretos (32). En cuanto a la violencia de segundo tipo o violencia de servicios, una de las secuelas más habituales es el burnout o desgaste profesional cuando es muy frecuente. La interacción con los clientes con demandas emocionales a las que es muy difícil de atender adecuadamente y que están fuera del alcance de las propias posibilidades o responsabilidades puede generar el síndrome de desgaste profesional, burnout, pues el trabajador puede defenderse de las mismas distanciándose emocionalmente del servicio que presta, convirtiendo su trabajo en una tarea fría, distante y pasiva para evitar problemas (32).

Todo esto generaría efectos en la salud mental, en sus interrelaciones familiares, en el rendimiento académico y en la comunicación docente-asistencial. En estudios realizados en médicos egresados se encontró que más del 80% de encuestados refirieron carga laboral excesiva o la predominancia de trabajo administrativo en alguna de sus rotaciones; además, un tercio de los encuestados percibieron la docencia como no adecuada en cada rotación. Respecto a las consecuencias del estrés laboral, a nivel internacional, la frecuencia de depresión en los internos de salud de pregrado oscila entre valores de 39.44% a 71% en la India (33, 34).

De acuerdo a lo mencionado por Brodsky, él es el primer autor que hace referencia al trabajador hostigado, en un estudio motivado por la promulgación de una nueva ley de condiciones de trabajo en Suecia en ese mismo año. Su libro se centró en la dureza de la vida del trabajador de base en un contexto en el que hay accidentes laborales, agotamiento físico, horarios excesivos, tareas monótonas y problemas que hoy se abordan en la investigación sobre el estrés (35).

Las acciones más típicas de este comportamiento son:

- Abrumar a la víctima con tareas.
- Asignarle tareas de difícil resultado.
- Atacar todo lo que hace.
- No permitirle hablar.
- Ridiculizarla.
- Destacar permanentemente los malos resultados de su tarea.
- Destacar su inoperancia.
- Despreciarla delante de sus compañeros o de terceros.
- Marginarla del ámbito natural de su grupo laboral.
- Aislarla de las decisiones.
- Ignorarla.
- Relacionarse sin saludarla.
- Manifestar favoritismo por otros compañeros (amiguismo)
- Hacer comparaciones en detrimento de su reputación
- Discriminarla (35)

### 3.1.1.3 Violencia sexual en el trabajo. -

#### a) Acoso sexual. -

En nuestro país, en la separata publicada por el Ministerio de Salud acerca de la “Ley y reglamento de prevención y sanción de hostigamiento sexual”, el año 2004, se define al hostigamiento o acoso sexual como aquella “serie de conductas verbales o físicas de naturaleza sexual, llevadas a cabo por una persona

jerárquicamente superior a otra o por un compañero de trabajo o estudio, y que se suponen el ataque a determinados derechos fundamentales de la víctima” (36).

El acoso sexual es una conducta no deseada de naturaleza sexual en el lugar de trabajo, que hace que la persona se sienta ofendida, humillada y/o intimidada. Es un término relativamente reciente que describe un problema antiguo (37).

Dentro de los puntos establecidos en la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, el número 18 menciona que; se considera al acoso sexual como: “Comportamiento de tono sexual tal como contactos físicos e insinuaciones, observaciones de tipo sexual, exhibición de pornografía y exigencias sexuales, verbales o, de hecho. Este tipo de conducta puede ser humillante y puede constituir un problema de salud y de seguridad; es discriminatoria cuando la mujer tiene motivos suficientes para creer que su negativa podría causarle problemas en el trabajo, en la contratación o el ascenso inclusive, o cuando crea un medio de trabajo hostil” (38).

La Organización Internacional del trabajo indica que para que se considere un acto de acoso o violencia sexual de ser un comportamiento en función del sexo, de carácter desagradable y ofensivo para la persona que lo sufre. Para que se trate de acoso sexual es necesaria la confluencia de ambos aspectos negativos: no deseado y ofensivo” (39).

#### **b) Tipos de acoso sexual. –**

- **Hostigamiento sexual típico o por chantaje**

Es la figura más común del hostigamiento sexual, en la que el agresor/a se aprovecha de su posición de autoridad o jerarquía, o cualquier situación ventajosa en contra de otra(s) persona(s), que rechaza esta conducta por considera que afectan su dignidad, así como sus derechos fundamentales (40).

- **Hostigamiento sexual ambiental**

Se presenta cuando el hostigamiento es realizado por personas que no tienen un rango superior al del hostigado, pero que ocasionan un perjuicio en su ambiente

de trabajo, convirtiéndolo en un entorno de intimidación, humillación u hostilidad (41). Es decir, en este tipo de agresión el agresor y la víctima tienen el mismo rango laboral, no existe diferencia en la jerarquía, por lo tanto, no existe el factor de estar sometido a los hostigamientos de una persona con poder, sin embargo, el hecho se ve favorecido por la permisividad del clima laboral, la proporción de hombres-mujeres, el tipo de tareas que realizan, la discriminación sexual, el clima laboral o la valoración del trabajo.

**c) Barreras, temores y creencias con respecto al acoso sexual en el centro laboral. –**

- Temor a hablar de lo ocurrido: la sexualidad humana sigue siendo un tema tabú del que no se quiere hablar ni reflexionar.
- Temor a ser victimizada: por negligencia, indiferencia, torpeza de quien recibe la demanda o denuncia.
- Temor a la crítica de los compañeros de trabajo: presión de sus superiores y compañeros y compañeras de trabajo por presentar la queja interna o denuncia judicial.
- Desconocimiento de derechos: desconocimiento o inciertas referencias de los procedimientos que se deben seguir.
- Temor a no encontrar medios probatorios: dificultades probatorias y eventual costo alto de los trámites ulteriores.
- Desconfianza en los mecanismos, por desconocimiento o desprestigio de estos.
- Temor a la no confidencialidad ni reserva del hecho: publicidad de los sucesos en el lugar de trabajo, que expone la intimidad de quien ha sido objeto de acoso.
- La mala interpretación: haber interpretado mal los hechos ocurridos.
- Culpabilidad: se sienten culpables y se preguntan si no propiciaron el acoso sexual por la forma amable de relacionarse o por la vestimenta, actitudes, etc.
- La incompreensión del hecho: no haber comprendido o interpretado erróneamente el límite de la tolerancia entre la torpeza y el acoso sexual.
- La relación con quien acosa: precisar la situación actual cuando hubo alguna relación anterior con quien acosa.
- El temor a las represalias: tanto las represalias abiertas o encubiertas, incluso a que haya más acoso.

- Pérdida de oportunidad: pérdida de condiciones laborales, obstáculos futuros para ascensos o el despido.
- Pérdida de derechos: negación, peligro, afectación o pérdida de derechos adquiridos o en expectativa (42).

### 3.1.2 Consecuencias de la violencia.

La violencia se caracteriza por actos intencionales que tienen como objetivo dañar o causar daño a sí mismo, a otros o a un grupo, y puede implicar el uso de la fuerza física y/o relaciones de poder. Los actos de violencia pueden dar lugar a daños físicos, como la reducción de la movilidad o la autonomía de la víctima debido a lesiones físicas; lesiones psicológicas como la baja autoestima y la ansiedad; y daños sociales, como dificultades interpersonales, pérdidas académicas y de trabajo. La omisión de situaciones de la violencia puede caracterizarse como negligencia (43).

Puede variar según el nivel y contexto de desarrollo de cada país, sin embargo, su existencia es a nivel mundial y puede agravarse según la situación de subordinación. Dentro de las consecuencias más resaltantes también se pueden considerar; la degradación de las condiciones de trabajo, exposición a riesgos de accidentes y enfermedades, y puede cubrir la relación, entre pares, y con los pacientes, caracterizada por incidentes como el abuso, frecuentes amenazas o ataques en circunstancias de trabajo, acoso moral, a menudo imperceptibles al principio, más propensos a recibir agresión directa por parte de la población (39).

La violencia laboral es frecuente en el equipo de salud, con acoso de varios tipos, poca contención institucional y varios perpetradores. El ejercicio de una vocación no debería transformarse en un riesgo (44).

### 3.1.3 La percepción. -

La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión

y exclusión) y organización de las sensaciones. Sobre la base biológica de la capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia en la discriminación de los estímulos que se reciben, en tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes **(45)**.

En otras palabras, como menciona Martha Duran, la percepción de falta de control sobre la situación y el sentimiento de sobreesfuerzo, originan desgaste por exceso de activación, manifestándose de diferentes formas (físicas, emocionales y conductuales). La percepción y valoración esta mediada por las características personales (diferencias individuales) frente a las exigencias de las tareas en sus diferentes grados, así como la percepción de logro resultante **(46)**.

Algunos autores indican que; no es que las emociones sean las causas de los cambios corporales que percibimos, sino que la percepción de tales cambios corporales son las emociones mismas. En este sentido, la tesis principal de esta teoría es que una emoción es una percepción consciente de estados internos – fisiológicos– de un sujeto, es decir, un tipo de sensación **(47)**.

Aquello que causa la emoción no es parte constituyente de la emoción misma, sino que la emoción es la percepción del efecto en los cambios fisiológicos del agente que ha producido el evento desencadenante. El sujeto es visto como un agente pasivo que en determinadas situaciones se ve preso de ciertas fuerzas irracionales que no puede dominar provocadas por situaciones que escapan a su control **(48)**.

La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente. La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc) **(49)**.

### 3.2 Análisis de antecedentes investigativos.

- **A nivel internacional.**

**Autores.** - Jhessyka Lorena Bermeo, José Jaime Castaño-Castrillón, Andrés López-Román, Diana Carolina Téllez, Sebastián Toro-Chica (50).

**Título.** - Abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de Medicina de Manizales, Colombia

**Resumen.** - El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de Medicina de Manizales, Colombia, durante el 2013.

**Materiales y métodos.** - Estudio de corte transversal analítico, con una población de 401 estudiantes inscritos en los semestres de I a X en las facultades de Medicina de la Universidad de Manizales y la Universidad de Caldas en el año 2013; se realizó un cuestionario anónimo que constaba de 48 preguntas divididas en los siguientes aspectos: apoyo institucional, maltrato y acoso sexual por parte de docentes

**Resultados.** -El 70.6% de los estudiantes ha recibido por lo menos un tipo de maltrato, el 29.2% ha percibido por lo menos un evento de abuso sexual y solo el 7.2% siente apoyo institucional completo. El maltrato es similar entre géneros, en áreas básicas y clínicas e igual en ambas universidades. Entre semestres se presentan diferencias significativas, aunque no se evidencian tendencias claras. Algunos eventos bastante graves tienen proporciones apreciables, por ejemplo, violación en 2.9% (n=13), intentos de violación 2.2% (n=9), tocamientos innecesarios 3.9% (n=16) y 7.3% (n=29) se siente acosado sexualmente.

**Conclusión.** - Los resultados del presente estudio indican que el abuso académico a estudiantes de pregrado en Medicina por parte de los docentes se evidencia como una conducta altamente inadecuada y que se ha perpetuado en el tiempo.

- **A Nivel nacional**

**Autora:** Haydee Elvira Aucaruri Piñas (51).

**Título:** Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016

**Resumen:** El objetivo de la investigación fue describir la percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública durante el año 2016

**Materiales y métodos.** – Estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo, con diseño cuantitativo.

**Resultados:** Se logró recolectar información de 101 participantes. La percepción de violencia en internos de medicina fue del 78.22%. Se encontró una percepción de violencia física de 9,9%, de violencia psicológica del 75,25% (donde la violencia verbal significo un 71% y el Mobbing un 29%) Los familiares del paciente y otros internos, residentes de medicina y médicos asistentes fueron los principales perpetradores de actos de abuso verbal hacia internos de medicina humana, representando el 41% y 34% de los actos de abuso verbal, respectivamente, y del 9,9% de acoso sexual.

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de violencia laboral (física, psicológica y sexual) en internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Además, se encontró que los causantes de más de la mitad de las agresiones son los compañeros médicos residentes, junto con los jefes de servicio; lo cual evidencia una falta clara de ética profesional, pero sobre todo una seria carencia de control en los contextos organizacionales de los hospitales, lo que además repercute directamente en el desempeño académico del estudiante de medicina. Finalmente, de este estudio se desprende la ausencia de un sistema de apoyo psicológico para el médico residente, que le permita aprender a manejar sus emociones frente al estrés diario, las crisis esporádicas y las consecuencias de sus errores -se recuerda que un médico enfrenta continuamente la posibilidad de la muerte de sus pacientes.

- **A nivel Local**

**Autora:** Pacompia Mamani, Pilar Estefany (52).

**Título:** Relación entre la percepción del Mobbing (acoso laboral) y nivel de estrés en los internos de enfermería. Universidad Católica Santa María, Arequipa 2018.

**Resumen:** El maltrato psicológico y social al que se somete el interno de enfermería, constituye la razón de la presente investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el Mobbing (acoso laboral) y estrés.

**Materiales y métodos.** - El estudio fue relacional de tipo transversal, la técnica utilizada es el cuestionario y el instrumento empleado, el formulario de preguntas para precisar los niveles de Mobbing (acoso laboral) y Estrés aplicado según criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados.** - los niveles de Percepción de Mobbing por parte de los internos de enfermería se encuentra mayoritariamente en niveles medianos (55.6%). El nivel de Percepción de estrés se encuentra mayoritariamente en niveles bajo (77.8%); por lo tanto, no existen niveles de relación que puedan ser consideradas significativas. Así mismo el valor Chi-cuadrado (3,093) respalda la idea de la ausencia de relación entre las variables analizadas.

**Conclusiones:** No existe niveles de relación puedan ser consideradas significativas entre la Percepción de Mobbing y estrés por parte de los internos de enfermería.



## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnica, instrumentos y materiales de verificación

- **Técnica:** La técnica que se aplicó es el cuestionario.
- **Instrumentos:** Ficha de recolección de datos.

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
<b>1.Variable independiente</b> Violencia sobre internos(as).	Existencia de Violencia	Cuestionario	Ficha de recolección de datos. (Ver anexo 2)
	Tipos de Violencia y características		
	Autor de la Violencia		
	Consecuencias de la Violencia		
<b>2.Variable interviniente</b> Datos personales del interno(a).	Edad	Cuestionario	Ficha de recolección de datos. (Ver anexo 2)
	Sexo		
	Estado Civil		
	Hijos		

### 2. Campo de verificación. -

**2.1 Ubicación espacial.** – La Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María

#### 2.1.1. Precisión del lugar. -

- **País.** - Perú.
- **Región.** - Arequipa.
- **Provincia distrito.** - Yanahuara.
- **Ámbito específico.** - Urbanización San José s/n.

### 2.1.2. Características del lugar. -

La Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura y diferentes sedes del Internado de la Universidad Católica de Santa María, actualmente tiene como decana a la Magister Ricardina Flores, teniendo a su cargo 379 estudiantes.

### 2.1.3. Delimitación del lugar. - Anexo 4

## 2.2 Ubicación temporal. -

- **Cronología.** - Diciembre 2019
- **Visión temporal.** - Retrospectivo.
- **Corte temporal.** - Transversal.

## 2.3 Unidades de estudio. -

### 2.3.1 Universo. -

#### 2.3.1.1 Cualitativo. -

- **Inclusión.** -
  - Internos(as) de Obstetricia que se encontraban realizando el internado de Obstetricia y Puericultura en los distintos establecimientos de salud de Arequipa, pertenecientes a la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
  - Internos de Obstetricia que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación, previa firma del consentimiento informado.
- **Exclusión.** -
  - Cuestionarios que se encontraban incompletos.
  - Internos que no quisieron participar del estudio.

### 2.3.1.2 Cuantitativo. -

- **Universo.** - Los internos de Obstetricia que se encontraban haciendo su último año de preparación, pertenecientes a la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María en el periodo de estudio 2019.

Total: 36 internos(as).

- **Población.** - Se estudió a un universo de 36 internos de Obstetricia, que corresponde al 100%.

Establecimiento de salud	Nro. de internas de Obstetricia
C. S Maritza Campos Días - Zamácola	5
C. S Ampliación Paucarpata	5
C. S Edificadores Misti	5
Hospital Honorio Delgado Espinoza	10
Hospital Goyeneche	6
Puericultorio Chávez de la Rosa	5

### 3. Estrategia de recolección de datos. -

#### 3.1 Organización. -

- Se solicitó el permiso para la realización del proyecto a la Decana de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Magister Ricardina Flores Flores.
- Se aplicó el cuestionario en los internos(as) del año 2019 de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- La información brindada por parte de los internos de obstetricia varones y mujeres, transfirió en una matriz de sistematización creada en el programa Excel 2013, esta fue presentadas en cuadros y gráficos de barras y torta para su mayor comprensión; también se realizó la discusión con cada antecedente.

### 3.2 Recursos. -

#### 3.2.1 Humanos. -

- **Investigadoras. -**

- Andía Fuentes, Alexandra Andrea
- Pickmann Manrique, Génesis Soledad

- **Asesora. -** Mgter. Fernández Vásquez, Armida Angelita.

- **Estadista. -** Mgter. Mamani De Lama, Gresmely Elizabeth.

#### 1.2.2 Físicos. -

- Computadora
- Impresora
- Papelería
- Material de escritorio

#### 3.2.3 Económicos. -

La investigación fue autofinanciada por las investigadoras.

### 3.3 Validación de los instrumentos. -

El cuestionario utilizado fue elaborado en base a estudios similares, buscó recolectar información de la existencia de violencia, tipo de violencia, autor de la violencia y consecuencia de ésta, a través de una ficha de recolección de datos personales, la cual consta de dos partes:

**A. Recolección de datos personales-laborales.** - Contiene 11 preguntas para identificar aspectos personales de los estudiantes, así como la posible existencia de violencia sobre ellos, su autoría, procedimiento seguido y consecuencias de ésta en su esfera personal.

**B. Ficha de identificación de violencia.** - Se realizó una prueba piloto en 10 sujetos que reunían características similares a la población en estudio (internas de obstetricia de la Universidad Ciencias de la Salud), con el objetivo de perfeccionar

las interrogantes para una mejor comprensión, delimitar el tiempo que tomaría la aplicación y además comprobar la confiabilidad del instrumento, inmediatamente después se procedió con la validación : La parte A, mediante el Coeficiente de Kuder Richardson (Anexo 3) por tratarse de preguntas de tipo dicotómicas; de acuerdo con el resultado de la matriz de ítem por sujeto, la existencia de violencia hacia internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se encontró que la confiabilidad de consistencia interna es alta ( $KR_{20} = 10.6$ ), por lo tanto se considera aceptable. En la parte B, las preguntas se dividieron de la siguiente manera; violencia física: 10 preguntas, violencia psicológica: 10 preguntas, violencia sexual: 10 preguntas. El procedimiento de cálculo para la validación de confiabilidad fue obtenido por el método Alpha de Cronbach (Anexo 3), debido a las características particulares del instrumento (escala de likert), los resultados arrojaron valores mayores a 0.7, el cual es considerado aceptable dentro de su escala de medida.

#### **4. Estrategia para manejar los resultados. -**

##### **4.1 Plan de procesamiento. -**

###### **4.1.1 Tipo de procesamiento. -**

En la investigación se realizó mediante un procesamiento mixto, electrónico y procesamiento manual.

###### **4.1.2 Plan de operaciones. -**

Se elaboró un plan de tabulación y un plan de graficación, en el plan de tabulación se utilizaron tablas de entrada simple y doble entrada, estos además fueron numéricos y literales; y para los se utilizarán los gráficos de barras y torta.

## 4.2 Plan de análisis de datos. -

### 4.2.1 Tipo de análisis. -

Se aplicó estadística descriptiva con distribución de frecuencias porcentuales, para las variables categóricas. Se hizo uso de tablas univariadas y de contingencia para mostrar frecuencias absolutas y relativas porcentuales.





**TABLA N.º 1**

**Características de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

<b>Características</b>	<b>ítems</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	Entre 19 a 20 años	0	0,0
	Entre 21 y 22 años	11	30,6
	Entre 23 y 24 años	15	41,7
	Entre 25 y 26 años	9	25,0
	Más de 26 años	1	2,8
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	34	94,4
	Masculino	2	5,6
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>	Soltero	26	72,2
	Casado	7	19,4
	Conviviente	3	8,3
	Separado/divorciado	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Nro. de Hijos</b>	Ninguno	27	75,0
	Un hijo	8	22,2
	Dos Hijos	1	2,8
	Tres hijos	0	0,0
	Más de 3 hijos	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Establecimiento de salud</b>	C.S. Maritza Campos Díaz	5	13,9
	C.S. Ampliación Paucarpata	5	13,9
	C.S. Edificadores Misti	5	13,9
	Hospital Honorio Delgado	10	27,8
	Hospital Goyeneche	6	16,7
	Puericultorio Chávez de la Rosa	5	13,9
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N.º 1 se observa que la edad promedio es entre 23 a 24 años en el 41,7%; el sexo predominante es el femenino con un 94,4% del total de encuestados y un 5,6% son de sexo masculino. El estado civil de predominio es solteros un 72,2%, no tienen hijos 75,0%, se observa que el mayor número de internos se encuentran en los hospitales tales como Honorio Delgado Espinoza con un 27,8%, seguido del Goyeneche un 16,7%; y en los otros centros de salud y el puericultorio en una igual cantidad con un porcentaje del 13,9%.



**TABLA N.º 2**

**Violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

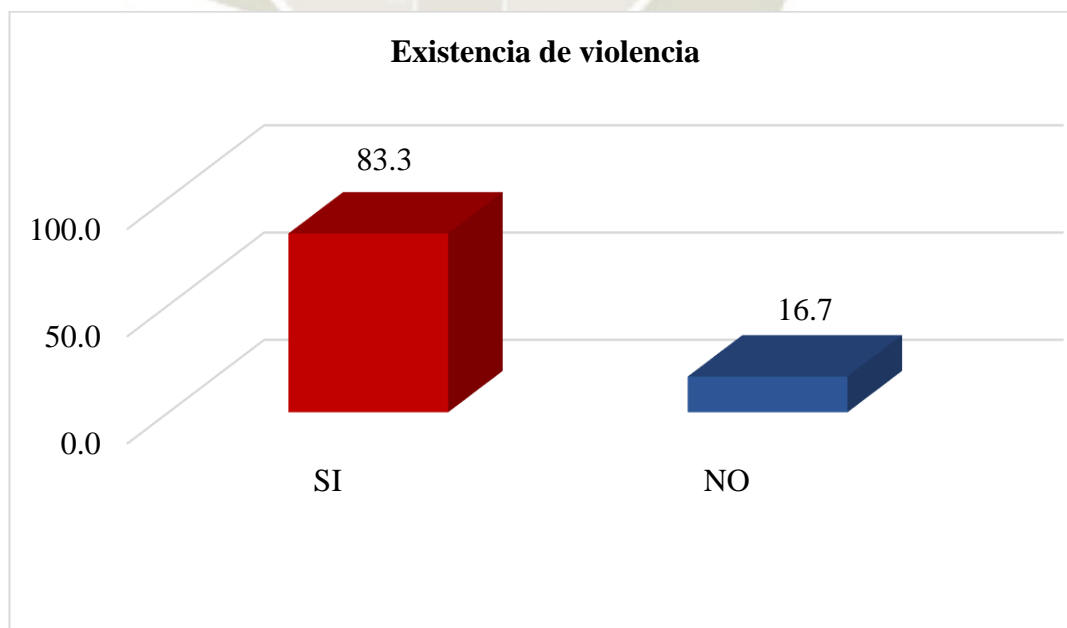
Existencia de Violencia	N.º	%
SI	30	83,3
NO	6	16,7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N.º 2 se observa que el 83,3% de los internos indica que si sufrió de violencia durante el internado y un 16,7% indica que no.

**GRÁFICO N.º 2**

**Existencia de violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N.º 3**

**Tipos de violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

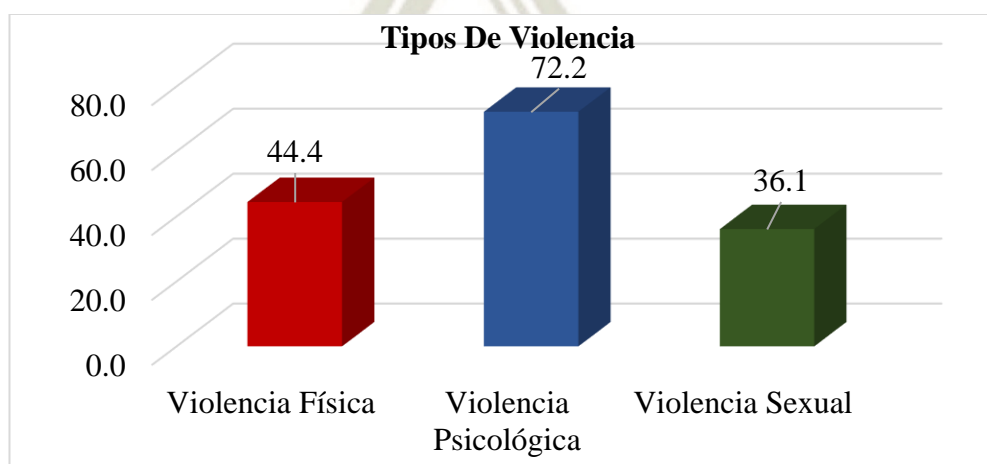
Tipo de violencia	Si presentó violencia		No presentó violencia		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>Violencia Física</b>	16	44,4	20	55,6	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Violencia Psicológica</b>	26	72,2	10	27,8	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Violencia Sexual</b>	13	36,1	23	63,9	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N.º 3. Según los sujetos de estudio el mayor porcentaje de violencia fue de tipo psicológico en el 72,2% de los encuestados, seguido del 44,4% como violencia física y un 36,1% de tipo sexual. Habría que notar, además que no solo se limitaron a señalar un tipo de violencia, muchos mencionaron hasta los tres tipos.

**GRÁFICO N.º 3**

**Tipos de violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N.º 4**

**Autor de la violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

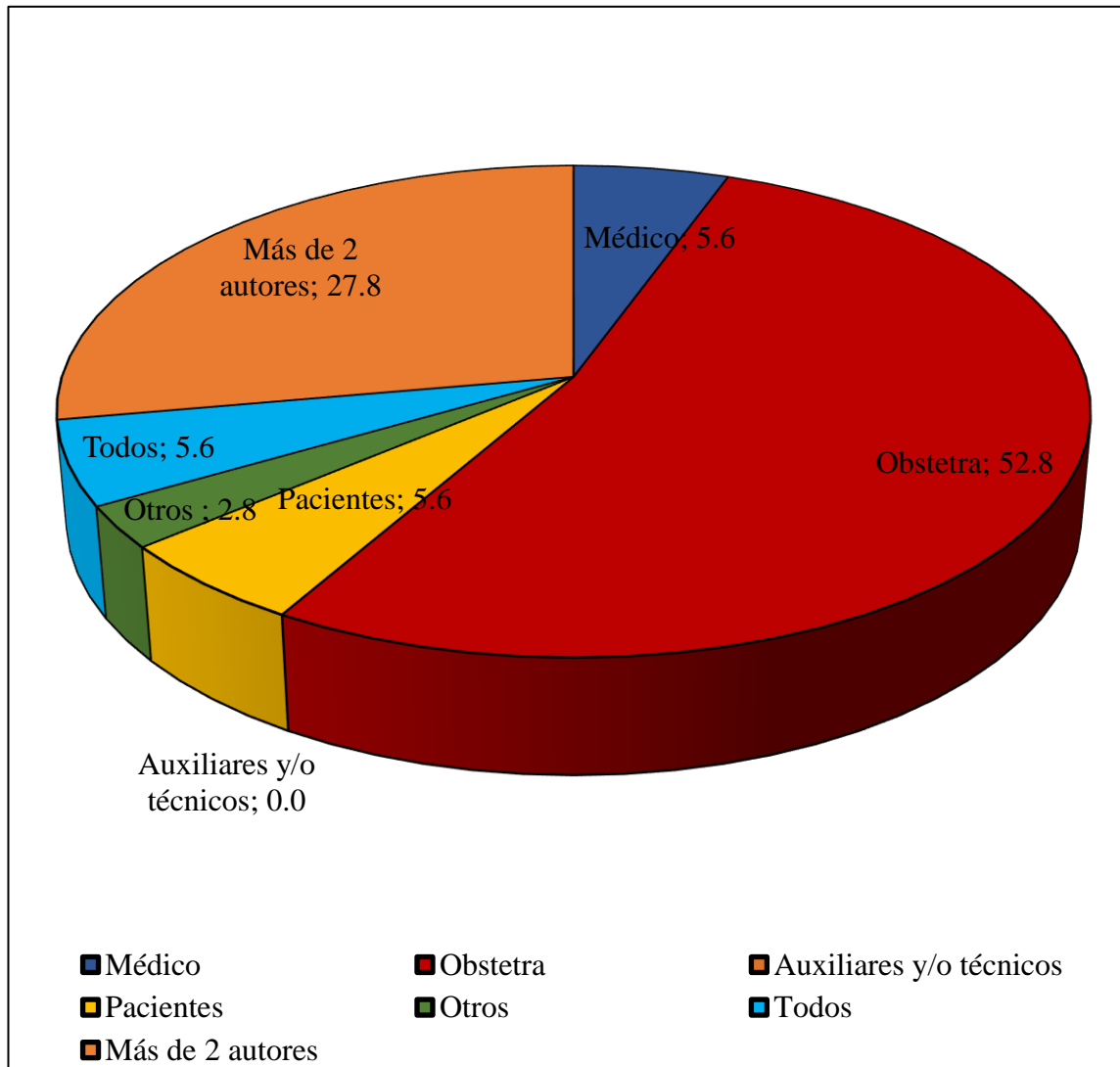
<b>Autor de la violencia</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Médico</b>	2	5,6
<b>Obstetra</b>	19	52,8
<b>Auxiliares y/o técnicos</b>	0	0,0
<b>Pacientes</b>	2	5,6
<b>Otros</b>	1	2,8
<b>Todos</b>	2	5,6
<b>Más de 2 autores</b>	10	27,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N.º 4 Según los sujetos de estudio se observa que el autor que ejerció más violencia en contra de los internos de obstetricia fueron las Obstetras de las sedes de internado con un 52,8%, seguido de más de 2 autores de violencia con un 27,8% (destacado la intervención de residentes médicos y obstetras).

**GRÁFICO N.º 4**

**Autor de la violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N.º 5**

**Referencia de consecuencias de la violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

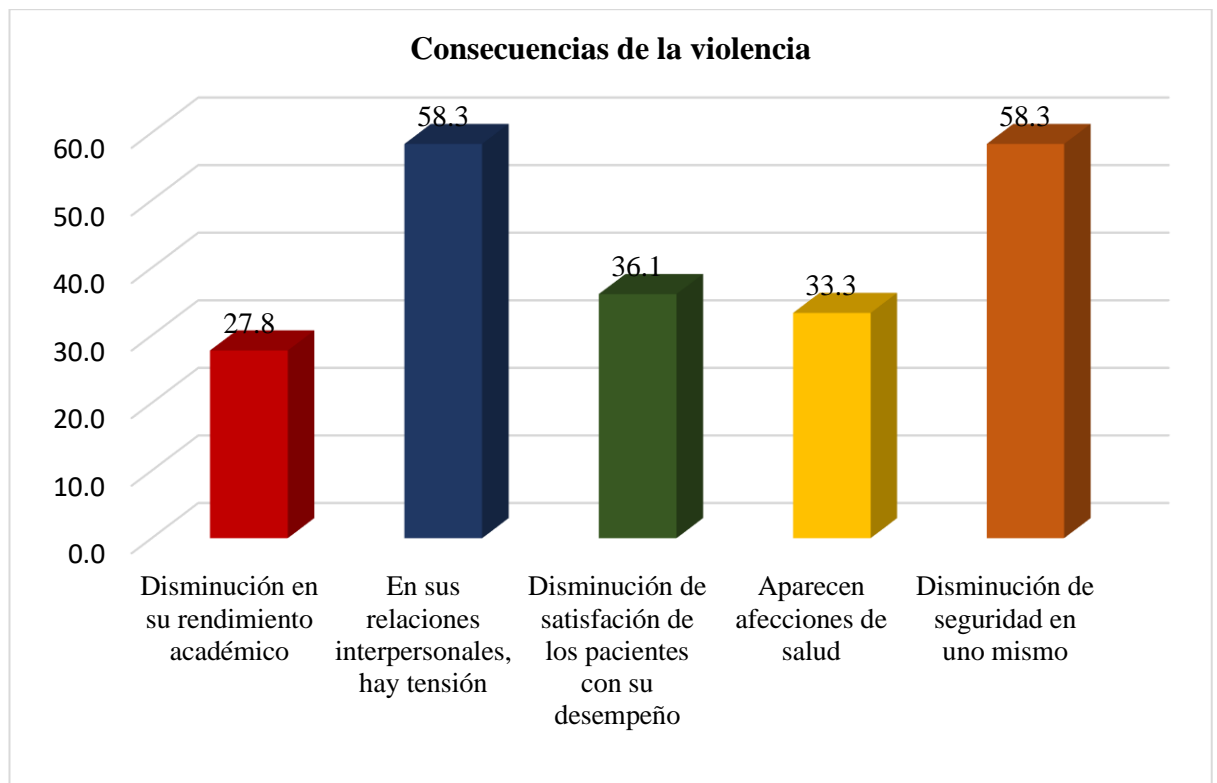
Consecuencias de la violencia	Nº		%		Total	
	SI	NO	SI	NO	Nº	%
<b>Disminución en su rendimiento académico</b>	10	26	27,8	72,2	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>En sus relaciones interpersonales, hay tensión</b>	21	15	58,3	41,7	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Disminución de satisfacción de los pacientes con su desempeño</b>	13	23	36,1	63,9	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Aparecen afecciones de salud</b>	12	24	33,3	66,7	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Disminución de seguridad en uno mismo</b>	21	15	58,3	41,7	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N.º5, los sujetos de estudio destacaron que, a consecuencia de la violencia, sus relaciones interpersonales se presentaron tensión en el 58,3%, así como disminución en la seguridad en uno mismo en un porcentaje similar; seguido de la disminución de satisfacción de los pacientes por su desempeño en un 36,1%; aparición de afecciones de salud un 33,3%. Y la disminución en su rendimiento académico un 27,8%.

**GRÁFICO N.º 5**

**Referencia de consecuencias de la violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N.º6**

**Algunas percepciones sobre violencia en los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

<b>Algunas percepciones de la violencia</b>	<b>Ítems</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>¿Qué tan preocupado esta respecto a la presencia de violencia en su sede de internado?</b>	Sin preocupación	6	16,7
	Poco preocupado	10	27,8
	Algo preocupado	8	22,2
	Preocupado	5	13,9
	Muy preocupado	7	19,4
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Existen procedimientos para la notificación de la violencia en su sede de internado?</b>	SI	4	11,1
	NO	19	52,8
	Desconozco	13	36,1
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Porque usted no informa los incidentes de violencia?</b>	No era importante	9	25,0
	Me sentí avergonzado	8	22,2
	Se sentía culpable	0	0,0
	Temeroso de las consecuencias negativas	16	44,4
	No sabía a quién reportarse	2	5,6
	Otros motivos	1	2,8
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N.º 6 podemos observar que 27,8% se muestra poco preocupados y 22,2% algo preocupados, 52,8% de internos(as) indicaron que no existen procedimientos para la notificación de violencia, el 44,4% no informaron sobre los casos de violencia por el temor a las consecuencias negativas.

**TABLA N.º 7**

**Percepción sobre violencia física en los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

Violencia Física	Percepción Personal								Total	
	Muchas veces		Algunas veces		Pocas veces		Ninguna vez			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Ha sido atacado físicamente en alguna sede durante el internado?	1	2,8	0	0,0	6	16,7	29	80,6	36	100,0
¿Utilizaron objetos en el episodio de violencia física?	2	5,6	4	11,1	2	5,6	28	77,8	36	100,0
¿Considera que este es un incidente típico de violencia en su sede de internado?	2	5,6	8	22,2	11	30,6	15	41,7	36	100,0
¿Crees que el incidente pudo haberse evitado?	6	16,7	1	2,8	5	13,9	24	66,7	36	100,0
¿Se lesionó como resultado del violento incidente?	0	0,0	0	0,0	1	2,8	35	97,2	36	100,0
¿Requirió descanso medico después de ser atacado?	0	0,0	0	0,0	1	2,8	35	97,2	36	100,0
¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente?	0	0,0	0	0,0	2	5,6	34	94,4	36	100,0
¿Hubieron consecuencias para el agresor?	0	0,0	0	0,0	1	2,8	35	97,2	36	100,0
¿Su coordinador o supervisor le ofreció asesoramiento?	1	2,8	0	0,0	5	13,9	30	83,3	36	100,0
¿Ud., presencié o escucho sobre algún caso de violencia física en alguna de las sedes del internado?	5	13,9	9	25,0	10	27,8	12	33,3	36	100,0

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 7 se observa que el 5,6% considera que la violencia física es un incidente típico en su sede de internado, 66,7% cree que el incidente no pudo evitarse, 16,7% indico que si puede evitarse en muchas ocasiones. 13,9% recibió asesoramiento por parte de su coordinador o supervisor de internado.



**TABLA N.º 8**

**Percepción sobre violencia psicológica en los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

Violencia Psicológica	Percepción Personal								Total	
	Muchas veces		Algunas veces		Pocas veces		Ninguna vez			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Intentan hacerle cometer errores profesionales	3	8,3	7	19,4	13	36,1	13	36,1	36	100,0
Intentan persistentemente desmoralizarte	7	19,4	10	27,8	10	27,8	9	25,0	36	100,0
Le privan de información necesaria para hacer su trabajo	5	13,9	6	16,7	12	33,3	13	36,1	36	100,0
Difunden rumores acerca de usted con el fin de perjudicarlo	7	19,4	5	13,9	7	19,4	17	47,2	36	100,0
Le hacen bromas inapropiadas y crueles	2	5,6	5	13,9	6	16,7	23	63,9	36	100,0
Le menosprecian personal o profesionalmente	4	11,1	7	19,4	14	38,9	11	30,6	36	100,0
Le acusan injustificadamente de incumplimientos y errores	4	11,1	4	11,1	16	44,4	12	33,3	36	100,0
Le fuerzan a realizar trabajos que van contra sus principios o su ética	4	11,1	3	8,3	8	22,2	21	58,3	36	100,0
Le interrumpen continuamente impidiendo expresarse	5	13,9	5	13,9	14	38,9	12	33,3	36	100,0
¿Ud., presenció o escucho sobre algún caso de violencia psicológica en alguna de las sedes del internado?	11	30,6	9	25,0	9	25,0	7	19,4	36	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 8 se observa que el 27,8% sienten que algunas veces existen intentos persistentemente de desmoralización y el 19,4% indica que fueron muchas veces. El 19,7% indica que muchas veces se difundieron rumores acerca de su persona con el fin de perjudicarlo, 13,9% fue interrumpido continuamente impidiendo expresarse en muchas y algunas veces respectivamente, 30,6% muchas veces presencié o escuché sobre algún caso de violencia psicológica en alguna de sus sedes del internado.



**TABLA N.º 9**

**Percepción sobre violencia sexual en los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.**

Violencia Sexual	Percepción Personal								Total	
	Muchas veces		Algunas veces		Pocas veces		Ninguna vez			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Ha sido objeto de acoso sexual en alguna sede durante el internado?	1	2,8	1	2,8	5	13,9	29	80,6	36	100,0
¿Ha sido objeto de bromas en alguna sede durante el internado?	0	0,0	4	11,1	8	22,2	24	66,7	36	100,0
¿Considera que se trata de un incidente común de acoso sexual?	0	0,0	6	16,7	8	22,2	22	61,1	36	100,0
¿Cree que se podría haber evitado el incidente?	1	2,8	2	5,6	7	19,4	26	72,2	36	100,0
¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del acoso sexual?	1	2,8	1	2,8	1	2,8	33	91,7	36	100,0
¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente?	1	2,8	0	0,0	0	0,0	35	97,2	36	100,0
¿Hubieron consecuencias para el agresor?	0	0,0	1	2,8	1	2,8	34	94,4	36	100,0
¿Su coordinador o supervisor le ofreció asesoramiento?	0	0,0	0	0,0	5	13,9	31	86,1	36	100,0
¿Está satisfecho con la forma en que se manejó el incidente?	0	0,0	0	0,0	3	8,3	33	91,7	36	100,0
¿Ud., presencié o escucho sobre algún caso de acoso en alguna de las sedes del internado?	5	13,9	7	19,4	10	27,8	14	38,9	36	100,0

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 9 se observa que 13,9% en pocas ocasiones ha sido objeto de acoso sexual en alguna sede durante el internado, 22,2% en pocas ocasiones ha sentido que fue objeto de bromas con connotación sexual en alguna sede durante el internado, 19,4% considera que pocas veces podría haber evitado el incidente, 19,4% algunas veces presenció o escucho sobre algún caso de acoso en alguna de las sedes del internado.



## DISCUSIÓN

Según la OMS, la violencia laboral es “aquella que está constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud” (5) y ser profesional de Obstetricia o interno de esta carrera no está excluida de esto. Es así que según los hallazgos del presente estudio se pudo evidenciar que el 83,3% de los internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María indicó haber sido víctima de violencia en algún momento del internado, siendo la más significativa la violencia psicológica en el 72,2% del total de la población en estudio (36 internos/as) encontrándose similitud con lo hallado por **Aucaruri (23)**, donde el 75,25% fue víctima de violencia psicológica, la violencia verbal significó un 71% y el Mobbing un 29%, además de **Bermeo y Cols (22)**; indicando que el 70,6% de los estudiantes ha recibido por lo menos un tipo de maltrato, e incluso el 29,2% ha percibido por lo menos un evento de abuso sexual. **Pacompiá (9)**; realizó un estudio en el mismo contexto de localización es decir en los distintos establecimientos de salud de Arequipa, encontrando que 55,6% de los internos de enfermería habían sido víctimas de Mobbing en mediano grado, si bien no se encontró relación con el estrés manifestado por los sujetos de estudio, debemos acotar que; el estrés y la violencia causan a corto y largo plazo, interrupción de las relaciones interpersonales, la organización del trabajo y el trabajo en general, el área de salud es una ocupación donde se debe tener la máxima concentración, el mínimo descuido puede conllevar a negligencias, si bien el internado de pregrado es una estrategia educativa la cual busca que el futuro profesional a través de la solución de problemas, son estimulados a buscar las respuestas en cada caso, más que a recibir pasivamente la información, y ha representado la base del aprendizaje auto dirigido (28), los profesionales que laboran en los distintos establecimientos prestadores de salud, hacen las veces de docentes, ya que el internado se constituyó como una etapa eminentemente práctica, buscando realizar actividades que les permitan adquirir las competencias básicas que pondrán en práctica al egreso, sin embargo según los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede evidenciar que según los autores de la violencia ejercida sobre los internos, el 52,8%

responsabilizó a las obstetras, se encontraron resultados parcialmente similares por **Aucaruri (23)**; ya que en su estudio los familiares del paciente al igual que otros internos, residentes de medicina y médicos asistentes fueron los principales perpetradores de actos de abuso verbal hacia internos de medicina humana, representando el 41% y 34% de los actos de abuso verbal, respectivamente. En un contexto de poder y subordinación podemos comparar a las obstetras como responsables y jefes inmediatos de los internos de obstetricia, en este punto es importante mencionar que refirieron tener como consecuencia de la violencia 58,3% disminución de la seguridad en sí mismo, de la misma manera 58,3% considera que afectó en sus relaciones interpersonales, generando tensión, **Bermeo y Cols (22)**; indican que el abuso académico a estudiantes de pregrado en Medicina por parte de los docentes se evidencia como una conducta altamente inadecuada y que se ha perpetuado en el tiempo, es así que los internos de Obstetricia se muestra en un 27,8% poco preocupados sobre la presencia de violencia, 52,8% no conocen sobre la existencia de procedimientos para la notificación de violencia, el 44,4% de los internos no informarían sobre un caso de violencia por el temor a las consecuencias negativas, **Aucaruri (23)** indica que la presencia de estas actitudes evidencia una clara falta de ética profesional, pero sobre todo una seria carencia de control en los contextos organizacionales de los hospitales, lo que además repercute directamente en el desempeño académico del estudiante.

## CONCLUSIONES

- **Primera.** – El 83,3% de internos (as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, indico haber sufrido algún tipo de violencia durante sus prácticas pre-profesionales.
- **Segunda-** En cuanto al tipo de violencia que existe sobre internos(as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los diferentes centros de prácticas pre-profesionales, refirieron que el 44,4% presentó violencia física, 72,2% psicológica y 36,1% violencia sexual.
- **Tercera.** - Dentro de los autores principales de violencia sobre internos (as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los diferentes centros de prácticas pre-profesionales, el 52,8% responsabilizó a las Obstetras.
- **Cuarta.** - Con respecto a las consecuencias de la violencia sobre internos (as) de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los diferentes centros de prácticas pre-profesionales, refirieron tener como consecuencia de la violencia sufrida que el 58,3% disminuyó la seguridad en sí mismo, de la misma manera 58,3% considera que afecto en sus relaciones interpersonales, generando tensión.

## RECOMENDACIONES

- 1.-** A la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, basados en los resultados encontrados en el presente estudio, nos permitimos sugerir la implementación de un comité encargado de supervisar y revisar posibles casos de agresión, con la participación activa del coordinador (a) del internado, con facultades de notificación y/o medidas alternativas de prevención, esto debido a que las consecuencias negativas de esa violencia laboral durante el internado repercuten fuertemente en la prestación de servicios de atención de salud y pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados brindados a las usuarias de métodos anticonceptivos, gestantes, puérperas.
- 2. -** A la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se le sugiere la implementación de un flujograma y protocolo de acción dirigido a los internos, para el proceso de notificación de casos de violencia.
- 3. -**A las Obstetras de los establecimientos de salud de la ciudad de Arequipa, donde se realizan prácticas pre- profesionales por parte de internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, se les sugiere que brinden un clima laboral conveniente para la aplicación de las bases teóricas y el aprendizaje, de lo contrario un clima de tensión debido a la relación asimétrica de poder, resultaría en la afectación de la salud mental del interno, productividad académico deficiente, estrés, afectación emocional e incluso negligencias durante su desempeño .
- 4. -** A la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se le recomienda la implementación de una evaluación física y psicológica antes y después del Internado, con el fin de evidenciar y/o estudiar cambios físicos y psicológicos como posibles consecuencias del periodo de internado.
- 5. -**Entregar al inicio de cada rotación de cada sede del Internado un anexo adjuntando el reglamento del Internado una cartilla sobre derechos fundamentales de la persona humana en el centro laboral.

## II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. [Internet]. [citado el 02 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
2. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. [Internet]. 2017 [citado el 13 de junio del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
3. Facultad de Obstetricia y Puericultura. Reglamento del Internado de Obstetricia. UCSM: Arequipa; 2015
4. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. [Internet]. 2003 [citado el 20 de junio del 2020] Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf)
5. Topa Cantisano G, Morales Domínguez, J F. Acoso laboral: Meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. Psicothema [Internet]. [citado el 31 de junio del 2020] 2007;19(1):88-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719113>
6. Velásquez O, Beatriz F, Conde R, Astrid J. Acoso laboral y sus efectos en la salud del trabajador: revisión de la literatura. Instname Universidad Rosario [Internet]. 2016 [citado 19 de enero de 2019]; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12755>
7. Paravic Klijn Tatiana, Valenzuela Suazo Sandra, Burgos Moreno Mónica. Violencia Percibida Por Trabajadores De Atención Primaria De Salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2004 [citado 25 de febrero del 2020] ; 10( 2 ): 53-65. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532004000200007&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007&lng=es)

8. Consejo Internacional de Enfermeras, Instituto de Salud Pública, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra;2002
9. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud; 2015
10. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33:382-384.
11. Granda De La Cruz E. Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017 [Tesis] Lima. Universidad Ricardo Palma; 2018
12. Benavides F, Ruiz C, García A. Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson; 2002
13. Andrade Jaramillo, Verónica, Gómez, Ingrid Carolina, Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2004 [citado 25 de febrero del 2020] 2008;4(10):9-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670002>
14. Rodriguez VA, Paravic TM. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):196-200
15. Organización Internacional del Trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. [Internet]. Ginebra: OIT; 2003 [citado 10 de junio del 2019]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112578.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf).

16. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. Ginebra: OIT; 2002 [citado 16 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/482743.pdf>
17. Armas Silva D. Acoso moral y desempeño laboral en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huamanga, 2017. [Tesis] Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2017
18. Vázquez-Sarandeses J, Montoya Rivera J, Almaguer Delgado A, García Céspedes, M. E. El proceso de formación profesional del médico general integral en el ciclo de especialización. *MediSan*. 2015; 19(1): 125-133.
19. Barrios Casas D, Paravic-Klijn T. Aplicación del modelo de violencia laboral de Chappell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. *Aquichan*, [S.l.] [Internet], [citado el 15 de mayo del 2019] 11, (1) p. 77-93 ISSN 2027-5374. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1819/2386>.
20. Munayco Guillen F, Cámara Reyes A, Muñoz Tafur L, Arroyo Hernández H, Mejía, C. Y Lem-Arce, F. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(1): 58-66.
21. Chappell D, Di Martino V. *Violence at work*. Geneva: International labour office; 1998.
22. Romero, Víctor Manuel Alcaraz. Texto de neurociencias cognitivas. Universidad Miguel Hernández. Sensibilización del personal sanitario ante la agresión laboral. diseño de un plan de formación y comunicación. [Tesis] Moquegua. Universidad Nacional de Moquegua; 2001

23. Altemir Cortes, M. Agresiones al personal sanitario - Estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente [Tesis] Navarra. Universidad Pública de Navarra; 2014.
24. Comisión Ejecutiva Confederal de UGI. Guía: Violencia en el trabajo y sus manifestaciones. Madrid: Da Vinci S.A; 2008
25. Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo Internacional de enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra, Suiza; 2002.
26. Morales Juan, Cordero José. Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2019; 28 (3): 186-194
27. Valenzuela, S. Factores que influyen en la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de pacientes durante sus experiencias clínicas médico-quirúrgicas. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, [Tesis] Concepción. Universidad de Concepción, Chile;1995
28. Organización Internacional del Trabajo. Cuando trabajar es un riesgo. Boletín nº 231. Publicación simultánea en Ginebra y Washington DC; 1998.
29. Martínez Isasi Santiago, García Zurita Abelardo, Felipez Agrelo Iria, Castro Dios Diana Josefa. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. Enferm. glob. 2015; 14(39): 219-229.
30. ROMERO-PÉREZ, Jorge Enrique. Mobbing laboral: Acoso moral, psicológico. Revista de Ciencias Jurídicas; 2006
31. Armando Mario Rojas Chávez. El Acoso O «Mobbing» Laboral revista de derecho, universidad del norte. 2005; 24: 230-245

32. Prevención Integral. Efectos de la violencia laboral: Las víctimas de agresiones reales pueden necesitar ayuda psicológica para manejar los efectos de la situación vivida y experimentada. [Internet]. [citado 29 de junio del 2019]. Disponible en <https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2021/01/25/efectos-violencia-laboral>
  
33. Moreno-Cubillos Carmen Leonor, Sepúlveda-Gallego Luz Elena. Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. Investigación educ. Médica [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 27 de mayo del 2020]; 2(5): 37-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100006&lng=es).
  
34. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez Mcr, López-Palmer Da. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Investig En Educ Médica. 2017;6(22):75-9.
  
35. Nuñez Mengoa K F. El Hostigamiento Laboral-Mobbing, en relación con los Derechos a la Dignidad, Integridad Física y Psicológica, de los Trabajadores del Sector Público de la UNSA-Sección Conserjería y Limpieza, Arequipa-2018” [Tesis] Universidad Nacional San Agustín; 2018
  
36. Seguro social de salud Essalud, año IV - marzo nº3-2016. [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/marzo\\_2016.htm#:~:text=Es%20una%20conducta%20f%C3%ADsica%20o,no%20deseada%20y%20Fo%20rechazada.&text=Implica%20que%20%20permites%20el%20hostigamiento,de%20trabajo%20etc.\)](https://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/marzo_2016.htm#:~:text=Es%20una%20conducta%20f%C3%ADsica%20o,no%20deseada%20y%20Fo%20rechazada.&text=Implica%20que%20%20permites%20el%20hostigamiento,de%20trabajo%20etc.))
  
37. Organización Internacional del Trabajo. El hostigamiento o acoso sexual. Geero, Salud y seguridad en el trabajo [ hoja informativa en Internet]. 2018 [citado 07 de mayo del 2020] ; Disponible en:

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227404.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf)

38. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 11° período de sesiones, 1992, U.N. Doc. HRI\GEN\1\Rev.1 at 84. La violencia contra la mujer. [Internet]. 1994 [citado 07 de mayo del 2020]; Disponible en: <http://hrlibrary.umn.edu/gencomm/Sgeneral19.htm>
39. Género , salud y seguridad en el trabajo hoja informativa .hostigamiento o acoso sexual [Internet] [citado 16 de enero del 2021]; Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227404.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf)
40. Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual Ley N° 27942 artículo 4 [Internet] Peru: Congreso de la Republica del Peru; 2003 [citado 20 de noviembre del 2020]; Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvgrecurso/contenidos/Legislacion/Ley\\_de\\_prevencion\\_y\\_sancion\\_del\\_hostigamiento\\_sexual\\_26-02-2003.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvgrecurso/contenidos/Legislacion/Ley_de_prevencion_y_sancion_del_hostigamiento_sexual_26-02-2003.pdf)
41. Ministerio de salud. Guía para prevenir el hostigamiento sexual. En el ámbito laboral. [Internet] [citado 6 de marzo del 2021]; Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/RRPP/guia\\_para\\_prevenir\\_hostigamiento\\_sexual.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/RRPP/guia_para_prevenir_hostigamiento_sexual.pdf)
42. El Hostigamiento Sexual: Pautas de atención a la víctima Ps. Sabina Deza Villanueva [Diapositivas] [Internet] [citado 28 de mayo del 2021]; Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/3-El-Hostigamiento-Sexual.pdf>
43. HABIGZANG LF, editor. Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violencia. Porto Alegre, RS(BR): PUCRS [Internet]; 2018 [citado el 06 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/15154038-manual-de->

capacitacao-profissional-para-atendimento-em-situacoes-de-violencia-  
pucrs.pdf

44. Carón N, Lascano S, Peña Y Lillo E, Fernández M, Gasull, A, Salomón S. Violencia laboral. Revista Médica Universitaria; 2019 15(2): 1-9
45. Melgarejo, L. M. V. Sobre el concepto de percepción. Alteridades,1994; 4 (8), 47-53.
46. Durán M. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral – Estructplan [Internet]. [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-BienestarPsicologico-3698512.pdf
47. Silenzi, María Inés. El rol de las emociones a la hora de resolver el problema de marco: ¿Emociones de tipo cognitivas y/o perceptivas? Universidad de Antioquia. Instituto de Filosofía Estud.filos n° 59. Universidad de Antioquia; 2019
48. Vidal J R. Emoción y percepción: una aproximación ecológica. Análisis filosófico, 2017, vol. 37, no 1, p. 5-26.
49. Gilberto Leonardo Oviedo. "La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt". Revista de Estudios Sociales.2004;18 89-96.
50. Bermeo J L, Castaño Castrillón J, López Román A, Téllez Diana C, Toro Chica S. Abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de Medicina de Manizales, Colombia. rev.fac.med. [Internet]. 2016 [citado el 03 de abril 2019]; 64(1): 9-19. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012000112016000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112016000100002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.51615>
51. Aucaruri H. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016 [Tesis]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2017

52. Pacompia Mamani, Pilar Estefany. Relación entre la percepción del Mobbing (acoso laboral) y nivel de estrés en los internos de enfermería. [Tesis pre grado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María;2018



**Anexos:**

**Anexos 1.** - Consentimiento informado.

**Anexos 2.** – Cuestionario.

**Anexos 3.** - Validación.

**Anexo 4.** - Croquis.

**Anexo 5.** – Matriz de sistematización.

**Anexos 1:**

**Consentimiento informado.**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** - VIOLENCIA SOBRE INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, EN LOS CENTROS DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES. AREQUIPA, DICIEMBRE 2019.

Usted ha sido invitada(o) a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted crea conveniente, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO.** -

**PROCEDIMIENTOS.** - Esta investigación es altamente confidencial, por lo tanto, es anónima, para lo cual usted deberá llenar un cuestionario, donde nos permitirá saber los resultados de esta investigación. Este estudio es completamente voluntario.

**CONSENTIMIENTO.** - Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

		
<b>Firma de la participante</b>	<b>Huella digital</b>	<b>Fecha</b>

**Anexos 2:**

**Cuestionario**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** - VIOLENCIA SOBRE INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, EN LOS CENTROS DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES. AREQUIPA, DICIEMBRE 2019.

**Indicaciones:**

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Se puede marcar más de una alternativa
- Evite realizar borrones
- Trate de no dejar ninguna pregunta sin respuesta

**A. DATOS PERSONALES Y LABORALES**

- 1. Edad:**  19-20 años  21-22 años  23-24 años  25-26 años  >26 años
- 2. Sexo:**  Femenino  Masculino
- 3. Estado civil:**  Soltero  Casado  Conviviente  Separados / Divorciados
- 4. Hijos:**  0  1  2  3  >3

**5. ¿Actualmente en que establecimiento se encuentra? Rotación:**

- C. S Maritza Campos Díaz – Zamacola  C. S Ampliación Paucarpata
- C. S Edificadores Místi  Hospital Honório Delgado Espinoza
- Hospital Goyeneche  Puericultorio Chávez de la Rosa

**6. ¿Alguna vez fue víctima de violencia en el Internado?**

Si  No

**7. ¿Qué tan preocupado se encuentra usted respecto a la presencia de violencia en su sede de internado? 1 = Sin Preocupación; 5 = Muy Preocupado**

1  2  3  4  5

**8. ¿Existen procedimientos para la notificación de la violencia en su sede de internado?**  SÍ  NO  desconozco

**9. Porque usted no informaría el incidente a los demás? marque todas las casillas pertinentes**

- no era importante  me sentí avergonzado  se sentía culpable
- temeroso de consecuencias negativa  no sabía a quién reportarse

otros, por favor especifique: \_\_\_\_\_

**10. ¿Cómo afectó el acto de violencia desde el internado en su vida personal?**

-Disminución sobre el rendimiento académico.

Si  No

- En sus relaciones interpersonales, hay tensión

Si  No

- Disminución de satisfacción de los pacientes con su desempeño.

Si  No

- Aparecen afecciones de salud.

Si  No

-Disminución de seguridad en uno mismo.

Si  No

**11. ¿Quién fue el autor de la violencia?**

Médico.

Obstetra.

Auxiliares y/o Técnicos.

Pacientes.

Otros.

<b>USTED HA PERCIBIDO QUE:</b>	<b>Muchas veces. (4)</b>	<b>Algunas veces.(3)</b>	<b>Pocas veces.(2)</b>	<b>Ninguna Vez. (1)</b>
<b>Violencia física</b>				
1. ¿Ha sido atacado físicamente en alguna sede durante el internado?				
2. ¿Utilizaron objetos en el episodio de violencia física?				
3. ¿Considera que este es un incidente típico de violencia en su sede de internado?				
4. ¿Crees que el incidente pudo haberse evitado?				
5. ¿Se lesionó como resultado del violento incidente?				
6. ¿Requirió descanso medico después de ser atacado?				
7. ¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente?				
8. ¿Hubieron consecuencias para el agresor?				
9. ¿Su coordinador o supervisor le ofreció asesoramiento?				
10. ¿Ud., presencié o escucho sobre algún caso de violencia física en alguna de las sedes del internado?				
<b>Violencia psicológica</b>				
1. Intentan hacerle cometer errores profesionales				
2. Intentan persistentemente desmoralizarte				
3. Le privan de información necesaria para hacer su trabajo				
4. Difunden rumores acerca de usted con el fin de perjudicarlo				

5. Le hacen bromas inapropiadas y crueles				
6. Le menosprecian personal o profesionalmente				
7. Le acusan injustificadamente de incumplimientos y errores				
8. Le fuerzan a realizar trabajos que van contra sus principios o su ética.				
9. Le interrumpen continuamente impidiendo expresarse				
10. ¿Ud., presencié o escucho sobre algún caso de violencia psicológica en alguna de las sedes del internado?				
<b>Violencia sexual</b>				
1. ¿Ha sido objeto de acoso sexual en alguna sede durante el internado?				
2. ¿Ha sido objeto de bromas en alguna sede durante el internado?				
3. ¿Considera que se trata de un incidente común de acoso sexual?				
4. ¿Cree que se podría haber evitado el incidente?				
5. ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del acoso sexual?				
6. ¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente?				
7. ¿Hubieron consecuencias para el agresor?				
8. ¿Su coordinador o supervisor le ofreció asesoramiento?				
9. ¿Está satisfecho con la forma en que se manejó el incidente?				
10. ¿Ud., presencié o escucho sobre algún caso de acoso en alguna de las sedes del internado?				

### Anexos 3: Validación

**Título de la investigación:** Violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los diferentes centros de prácticas pre-profesionales Arequipa, Diciembre – 2019.

#### Coefficiente de Kuder – Richardson |

Donde:

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

K= Numero de ítems del instrumento

p: Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q: Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

$\sigma^2$ : Varianza total del instrumento

Violencia sobre internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en los diferentes centros de prácticas pre-profesionales Arequipa. Coeficiente de Kuder – Richardson												
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Puntaje Total (xi)	
E1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	
E2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
E3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	
E4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	
E5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
E7	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	
E8	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	
E9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	
E10	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
P=	0,70	0,70	0,60	0,50	0,40	0,50	0,50	0,50	0,50	0,40	MT	9,79
q=(1-p)	0,30	0,30	0,40	0,50	0,60	0,50	0,50	0,50	0,50	0,60		
$\sigma^2$	0,21	0,21	0,24	0,25	0,24	0,25	0,25	0,25	0,25	0,24	2,39	
<b>KR(20)</b>	<b>10,6</b>											

0.53 a menos

= Confiabilidad nula

0.54 a 0.59

= Confiabilidad baja

0.60 a 0.65

= Confiable

0.66 a 0.71

= Muy confiable

0.72 a 0.99

= Excelente confiabilidad

1

= Confiabilidad Perfecta

De acuerdo con los hallazgos de la matriz, ítem por sujeto de los resultados de prueba de la existencia de violencia hacia internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se concluye que la confiabilidad de consistencia interna es alta (KR20= 10.6), por lo tanto, tiene “Confiabilidad Perfecta”

**Validación mediante el coeficiente de Alfa de Crombach para la escala de Likert**

$$\alpha = \frac{k}{k+1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:  
 k = El número de ítems  
 $\sum s^2$  = Sumatoria de varianzas de los ítems.  
 $S_T^2$  = Varianza de la suma de los ítems.  
 $\alpha$  = Coeficiente de alfa de Crombach.

Alfa de Crombach (Violencia física)											
Encuestado	Ítems										total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	1	4	4	3	3	4	3	1	1	27
2	4	4	3	4	1	3	4	3	3	4	33
3	4	3	1	2	2	4	3	2	1	1	23
4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	4	18
6	1	2	4	4	4	3	4	3	4	1	30
7	1	1	1	3	4	1	1	2	3	1	18
8	3	2	3	4	2	1	4	3	4	3	29
9	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	35
10	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	15
varianza	1,3	1,1	1,8	1,2	1,6	1,3	1,6	0,7	1,3	1,8	

k	10
varian sumatoria	13,7
Vt	45,5555556
sección 1	1,111
sección 2	0,70
absoluto S2	0,70
alfa de crombach	0,77627

Alfa de Crombach (Violencia psicológica)											
Encuestado	Ítems										total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	1	4	4	3	3	4	3	1	1	27
2	4	4	3	4	1	3	4	3	3	4	33
3	4	3	1	2	2	4	3	2	1	1	23
4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	4	18
6	1	2	4	4	4	3	4	3	4	1	30
7	1	1	1	3	4	1	1	2	3	1	18
8	3	2	3	4	2	1	4	3	4	3	29
9	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	35
10	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	15
varianza	1,3	1,1	1,8	1,2	1,6	1,3	1,6	0,7	1,3	1,8	

k	10
varian sumatoria	13,7
Vt	45,5555556
sección 1	1,111
sección 2	0,70
absoluto S2	0,70
alfa de crombach	0,77627

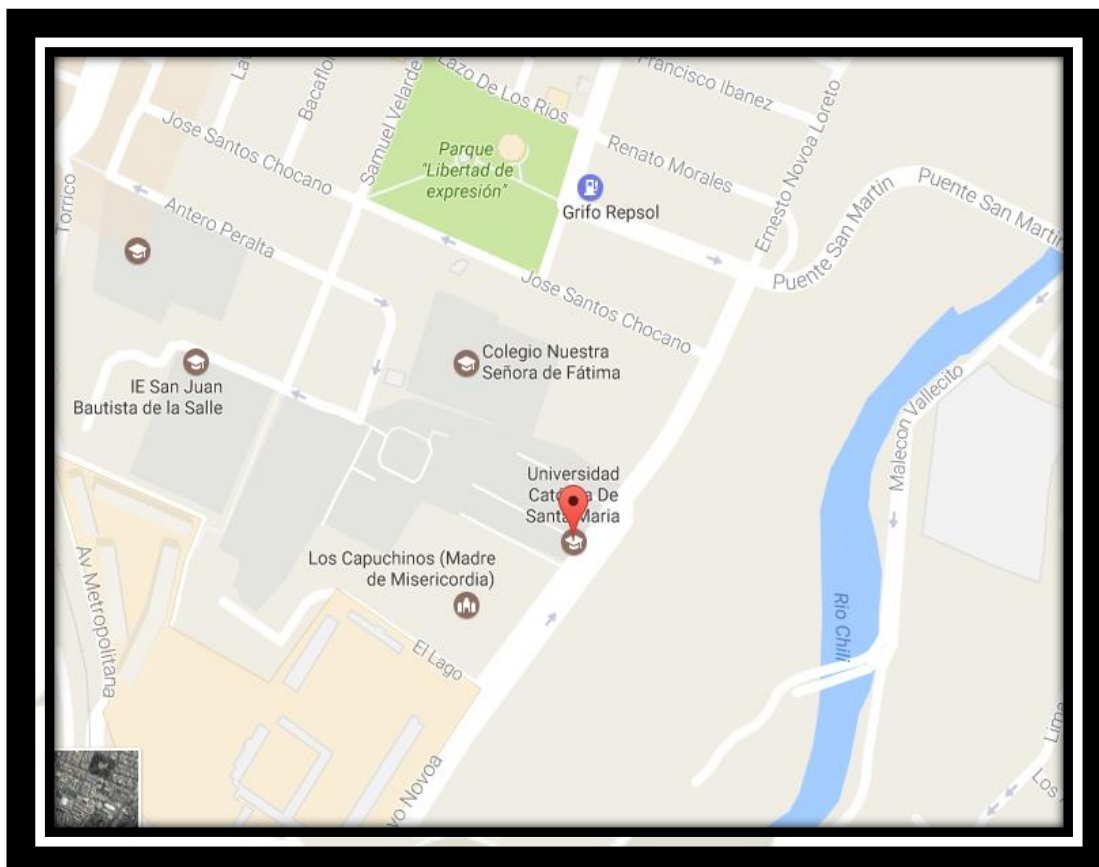
Alfa de Crombach (violencia sexual)											
Encuestado	Ítems										total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	1	4	4	3	3	4	3	1	1	27
2	4	4	3	4	1	3	4	3	3	4	33
3	4	3	1	2	2	4	3	2	1	1	23
4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	17
6	1	2	4	4	1	3	4	3	4	1	27
7	1	1	1	3	4	1	1	2	3	1	18
8	3	2	3	4	2	1	4	3	4	3	29
9	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	35
10	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	15
varianza	1,3	1,1	1,8	1,2	1,4	1,3	1,6	0,7	1,3	1,5	

k	10
varian sumatoria	13,3
Vt	44,9876543
sección 1	1,111
sección 2	0,70
absoluto S2	0,70
alfa de crombach	0,78241

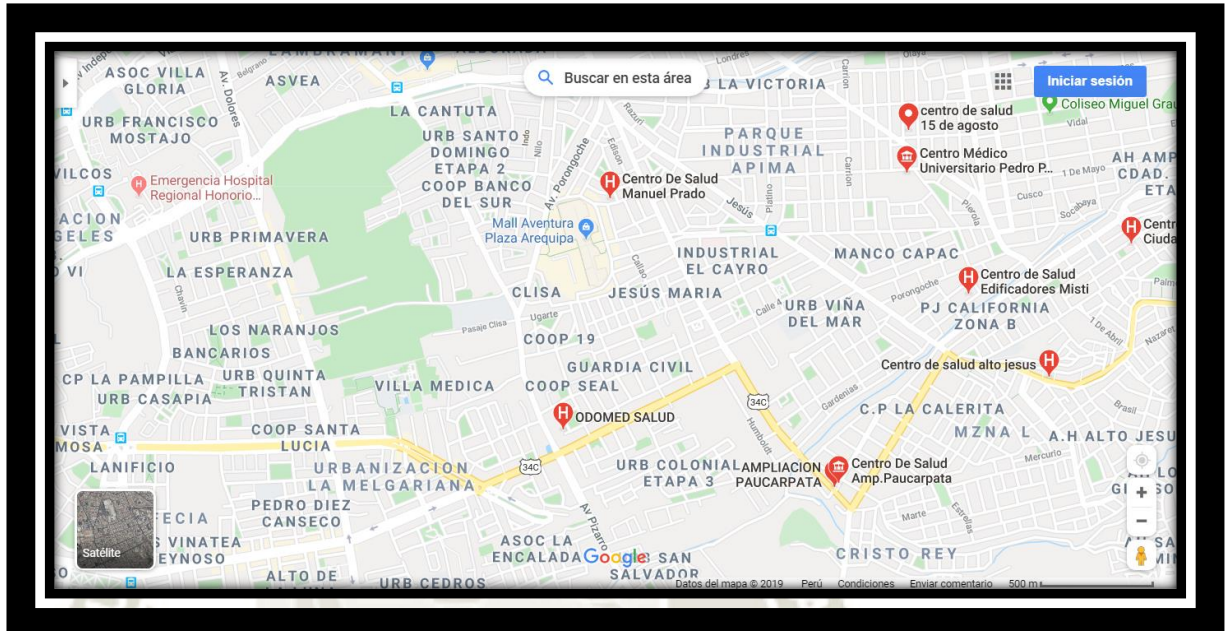
*[Firma manuscrita]*  
 Obec. Gersony E. Muroso De Lama  
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

## Anexos 4: Croquis

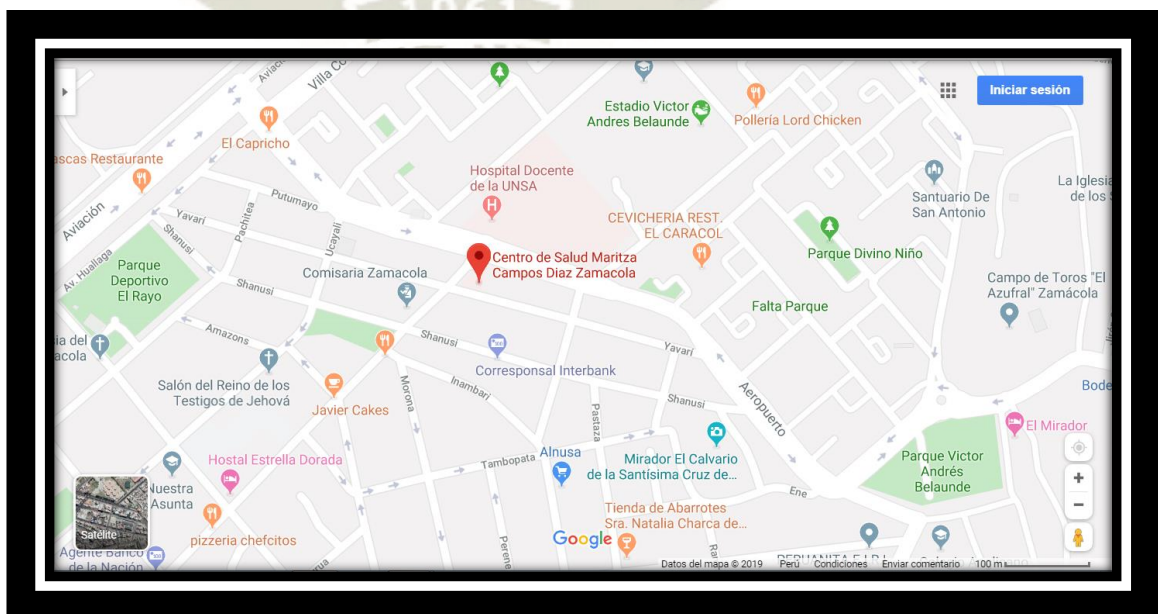
### UBICACIÓN UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



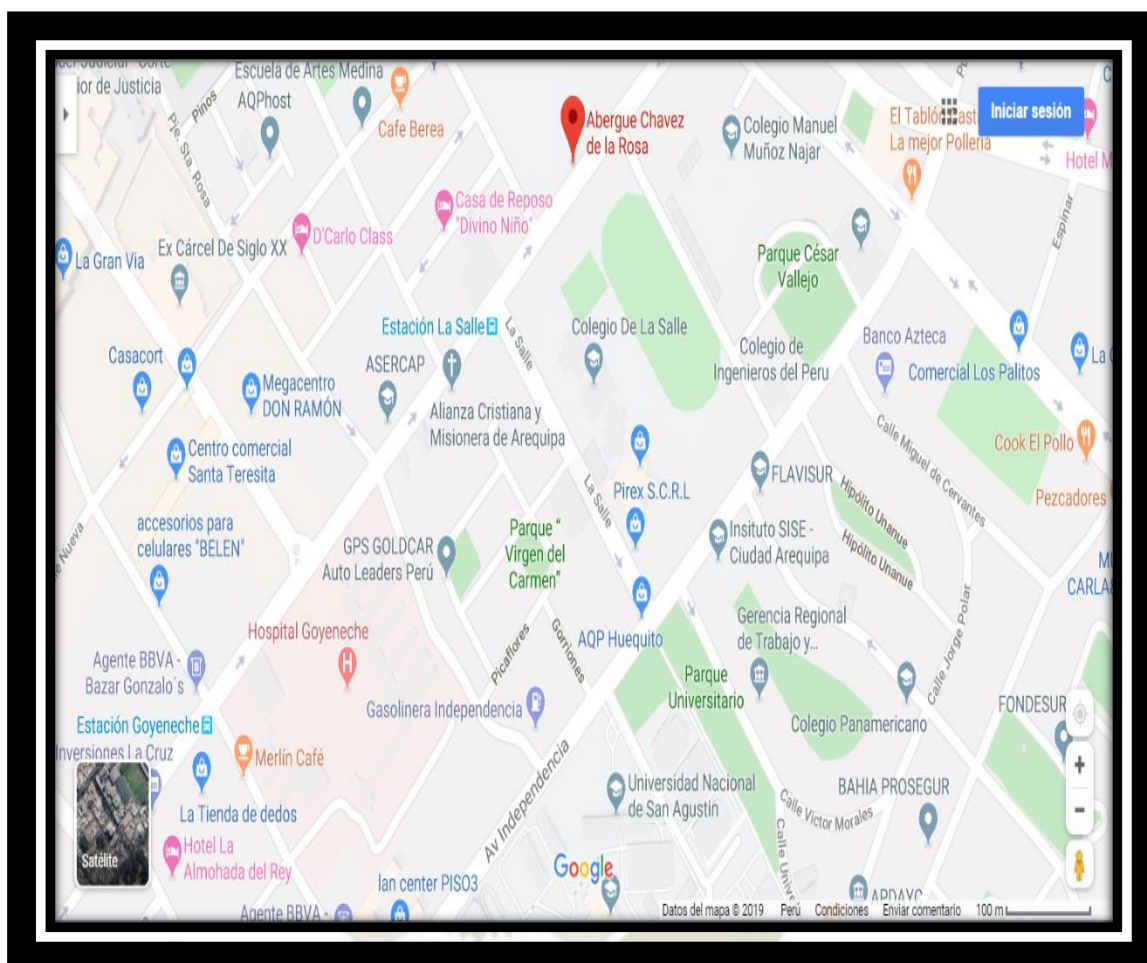
**UBICACIÓN DE HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA,  
CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, CENTRO DE SALUD  
AMPLIACIÓN PAUCARPATA.**



**UBICACIÓN DE CENTRO DE SAULD MARITZA CAMPOS DIAZ.**



## UBICACIÓN DE HOSPITAL GOYENECHÉ , ALBERGUE CHAVEZ DE LA ROSA.



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



Anexo 5. – Matriz de sistematización.

Nro	Edad	Sex	Estciv	Hijo	Eess	Vict	Preoc	Notif	Info	10,1	10,2	10,3	10,4	10,5	Autor	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	Ftotal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Ptotal	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Stotal
1	4	1	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	2	2	7	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	1	1	2	1	4	3	4	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	2	1	2	3	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2
3	3	1	1	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1
4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	6	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
5	3	1	1	1	2	1	5	2	6	1	1	2	1	1	6	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	
6	3	1	1	1	4	1	4	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	
7	5	1	1	1	4	1	3	2	4	1	1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	
8	3	1	2	2	4	1	3	2	4	1	1	1	1	1	7	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	
9	2	1	1	1	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
10	3	1	1	2	4	1	4	2	4	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
11	3	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2		
12	3	1	1	1	4	1	5	2	4	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
13	4	1	1	1	4	2	2	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	
14	4	1	1	1	4	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
15	4	1	3	1	4	1	5	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	4	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	
16	4	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
17	4	1	1	1	1	1	5	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
18	2	1	1	2	1	1	5	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	4	4	1	1	1	1	3	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	

Nro	Edad	Sex	Estciv	Hijo	Eess	Vict	Preoc	Notif	Info	10,1	10,2	10,3	10,4	10,5	Autor	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	Ftotal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Ptotal	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Stotal
19	2	1	1	1	1	1	3	3	4	2	1	2	2	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	4	1	2	3	1	3	3	4	3	3	2	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1
20	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	2	1	1	1	3	1	3	3	5	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1
22	4	1	2	2	3	2	1	1	1	5	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	4	1	
23	2	2	1	1	3	1	3	2	4	2	1	2	1	2	2	1	1	3	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
24	2	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	4	1	4	3	1	1	1	1	2	2	4	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	4	1	2	2	2	3	1	1	3	1	2	1	1
25	3	1	2	2	3	1	5	3	4	2	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
26	4	1	2	3	5	1	4	2	4	2	2	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
27	3	1	1	1	5	1	5	1	2	1	2	2	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	
28	2	1	1	1	5	1	3	3	4	2	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
29	2	1	1	1	5	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	
30	2	1	3	1	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	7	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	4	1	1	1	2	2	3	1	
31	3	1	1	1	5	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
32	3	1	1	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
33	3	1	3	1	6	1	2	2	1	2	2	2	2	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
34	3	1	1	1	6	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1
35	3	1	1	1	6	1	1	3	4	1	2	1	2	1	7	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2
36	4	1	1	1	6	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1