

Cátedra: Taller de Trabajo Final

Proyecto de Investigación en Enfermería

Repercusiones ante hechos de violencia en el ámbito laboral que presentan las/los enfermeras/os del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba en el año 2019

Asesor Metodológico: Lic. Díaz Estela

Autor: Oviedo María Fernanda

CÓRDOBA 2019

LA VIOLENCIA, SEA CUAL SEA
LA FORMA EN QUE SE MANIFIESTE,
ES UN FRACASO

Jean Paul Sartre

DATOS DE AUTORA

Oviedo María Fernanda, Enfermera egresada en el año 2015 de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Desde Septiembre del año 2016, a la actualidad cumple funciones desempeñándose como enfermera asistencial en el servicio de Internado Polivalente del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba.



DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Este trabajo, está especialmente dedicado a mi esposo que me apoyó y contuvo incondicionalmente.

A la docente Mirta Piovano y Díaz Estela que sin su guía hubiera sido imposible realizar este proyecto.



ÍNDICE

- Prólogo.....

CAPITULO I: “El problema de Investigación”

- Planteo del problema..... pág. 1.
- Pregunta problema..... pág. 5.
- Justificación.....
- Marco teórico..... pág. 6.
- Conceptualización de la variable.....pág. 17.
- Objetivos Generales y Específicos..... pág. 18.

CAPITULO II: “El Diseño Metodológico”

- Tipo de estudio..... pág. 20.
- Operacionalización de la variable.....
- Universo..... pág. 21.
- Muestra.....
- Fuente - Técnica e Instrumento.....
- Plan de recolección de datos..... pág. 22.
- Plan de procesamiento de datos.....
- Plan de presentación de datos..... pág. 24.
- Plan de análisis de datos.....
- Presentación de datos..... pág. 25.
- Cronograma de actividades- Diagrama de Gantt..... pág. 29.
- Presupuesto..... pág. 30.
- Bibliografía..... pág. 31.

ANEXOS

- Anexo 1: Solicitud de autorización.....pág. 35.
 - Anexo 2: Cuestionario.....pág. 36.
 - Anexo 3: Prueba piloto, presentación de datos y Resultados.....pág. 40.
 - Anexo 4: Conclusión.....pág.48.
-

PRÓLOGO

En los últimos años se ha pretendido lograr un consenso mundial sobre la importancia de la defensa de los derechos humanos, por este motivo muchas conductas que antes eran consideradas aceptables o inevitables ya no lo son; en este marco, se utiliza el término “**violencia**” para representar cualquier acción o amenaza intencional que realice una persona hacia otra o hacia sí misma que atente contra la integridad física o psicológica.

Esta problemática en la agenda social, surge del convencimiento de que es necesario enfrentar el problema como un fenómeno que incide en diversos ámbitos: salud, seguridad pública, trabajo, entre otros, y que además se inscribe en el marco de la violación de los derechos humanos.

Actualmente la violencia en el lugar de trabajo es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, puesto que permea contextos laborales y grupos profesionales, afecta la dignidad de las personas, es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto. También aparece como una amenaza grave, que puede generar distorsión de la estructura organizacional de cualquier empresa, causando perturbaciones y desajustes de las relaciones entre personas de la organización.

Con respecto al personal que trabaja en instituciones de salud, es uno de los más afectados. Siendo una paradoja que estas instituciones fueron creadas, entre otros, con el objeto de “cuidar la salud” de los individuos y las poblaciones, lo que hace más inaceptable aun, que la violencia atente contra la salud de las personas que trabajan en ellas.

Como enfermeros no es posible abstenerse de esta realidad, más bien se debe asumir un rol activo en su prevención como también en la intervención sobre aquellos factores que se pueden modificar.

La sabiduría convencional dice que los médicos “curan”, mientras que los enfermeros “cuidan”, ese vacío entre médico – paciente, se llena con la contención, alivio y acompañamiento, estos son ingredientes que describen las condiciones de trabajo de la enfermería, las tensiones al ejercer su trabajo y la violencia que padecen.

Esta cuestión de la invisibilización de la problemática presente en cada acto y acción generada en el desarrollo de la tarea laboral influye, afecta, forma y deforma el resultado final de la práctica del ejercicio de la enfermería.

Con motivo de la necesidad de profundizar en nuevas áreas que aún no han sido descubiertas y generar nuevos conocimientos sobre temas que son de importancia para un mejor desempeño de la profesión, es que realizaré este Proyecto de Investigación.

El presente estudio pretende colaborar aportando datos específicos sobre las repercusiones de la violencia en el personal de enfermería del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba y está organizado en tres secciones:

CAPÍTULO I: es referido a “El problema de Investigación”, allí se encontrará el Planteo del problema, como se llega a formular la Pregunta problema, el Marco teórico, se acudirá a la revisión minuciosa de bibliografía actualizada sobre el tema, la Conceptualización de la variable y los Objetivos Generales y Específicos que planteamos para llevar a cabo nuestra investigación.

CAPÍTULO II: es referido al “Diseño Metodológico”, donde el presente estudio es descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo general es identificar las repercusiones de la violencia en el ámbito laboral, a la que están expuestos los trabajadores de enfermería del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba.

La muestra estará conformada por un total de 120 enfermeros/as, que hayan vivenciado hechos de violencia. Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario auto administrado y de manera anónima. Los datos se obtendrán a través de la aplicación del instrumento titulado “Repercusión de la violencia ocupacional en servicios de salud” de Acevedo, G. E. Farías, M.A. Sánchez, J.M. (2008), modificado por la autora.

ANEXOS: es referido a la carta de autorización, cuestionario para realizar las encuestas, prueba piloto, resultados y conclusión.

Las/os participantes y la evidencia disponible, describirán cómo repercute en los enfermeras/os la violencia, lo que podría contribuir a la incorporación de una pauta violenta de relación como modo habitual de desarrollo del trabajo, que podría hacer invisible el fenómeno por considerarlo como constitutivo de la profesión y que la ocurrencia de las diversas manifestaciones de violencia en el trabajo están frecuentemente presentes en el sector salud, afectando a un número significativo de trabajadores y constituyendo un riesgo ocupacional de gran relevancia para quienes allí se desempeñan, así como afectando a la calidad de atención de los servicios de salud.

CAPÍTULO I

El Problema de Investigación

PLANTEO DEL PROBLEMA

La sociedad actual protagoniza una era de cambios y transformaciones. Los nuevos paradigmas hacen hincapié en que la violencia es un fenómeno cultural que ha ido en aumento y alcanza múltiples ámbitos como el familiar, escolar, política y laboral entre otros.

No hay país en el mundo que este a salvo de ella, y hoy se ha convertido en un flagelo difícil de solucionar. Todos los días los medios de comunicación se encargan de mostrar y describir los actos violentos con los cuales las personas deben convivir a diario. Con el propósito de visualizar esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1996, publicó un informe, en el que anuncia que la violencia se ha convertido en un problema de salud pública de proporciones epidémicas, cuyo análisis debe partir de la base de considerarlo un fenómeno predecible y, por lo tanto, prevenible.

La violencia esta tan presente que se la naturaliza y se transforma en un componente de la condición humana y se ha desplazado a distintos ámbitos entre ellos el laboral, que no queda al margen de este escenario. Si se parte de la idea de que el trabajo es un espacio esencial para el despliegue de la identidad, la creatividad y la autorrealización de los individuos, cabe preguntarse en que situaciones deja de funcionar de esta manera para transformarse en un generador de sufrimiento.

La violencia en el lugar de trabajo tiene carácter universal es decir, afecta a todos los trabajadores de la atención sanitaria, en mayor o menor grado, ya que ha aumentado en los últimos años y se ha transformado en una preocupación en todo el mundo. (CIE, 2009).

Creemos que para promover un sistema sanitario de calidad, es imprescindible recuperar un espacio con garantías para el ejercicio de los profesionales de la salud, ya que la violencia hacia el profesional sanitario genera una gran preocupación, debido a que es complejo estimar su verdadera dimensión, dado que la mayoría de estos eventos no se registran e incluso no se informan a las autoridades.

Recientes investigaciones confirman que la violencia laboral en el sector salud es universal, si bien puede presentar variantes locales, y afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque el riesgo no sea igual. En conjunto se estima que puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de la salud. (Domínguez & Mijana 2008).

Debido a que este es un fenómeno emergente y global que afecta a todas las instituciones, el Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba no queda exento de esta problemática.

Existe una intolerancia generalizada en los usuarios, los enfermeros/as diariamente hacen frente a hechos de violencia que se producen en el nosocomio y estas reacciones violentas inherentes al ser humano ocurren frecuentemente en los servicios del Internado Polivalente, Unidad de Terapia Intensiva, Pediatría y Guardia central.

Las/os enfermeras/os son quienes se dedican a brindar cuidados a la persona que lo requiera, habiendo valorado previamente sus necesidades insatisfechas, este ejercicio de la profesión debe ser dentro de condiciones adecuadas y la institución le debe proporcionar un ámbito seguro de trabajo.

Si bien el personal se encuentra formado para llevar a cabo este trabajo, tal vez las falencias están relacionadas con la forma en que se resuelven tales situaciones. Son este tipo de vivencias las que perjudican el accionar en el ejercicio profesional y en la atención del usuario de la salud, pero también le proporciona a la enfermera consecuencias que no son tenidas en cuenta.

Es por ello que surgen los siguientes interrogantes:

- **¿En qué situaciones ocurren este tipo de hechos?**
- **¿Ocurre más frecuentemente en enfermeros hombre o mujer?**
- **¿Qué tipo de violencia sufren los enfermeros/as en el ámbito laboral?**
- **¿Qué profesional del equipo de salud sufre con frecuencia violencia?**
- **¿El enfermero tiene respaldo legal ante este tipo de hechos?**
- **¿Es importante para el equipo de salud contar con personal de seguridad?**
- **¿Cómo repercute en el enfermero/a la violencia?**

Para responder a dichos interrogantes surgidos en la investigación, podemos decir que según los datos obtenidos, las circunstancias desencadenantes más frecuentes de eventos violentos son: el 44,2% en demoras en la atención, el 33,6% la carencia de recursos, el 28,2% el no recibir el informe médico y el 8,66% en la comunicación de fallecimiento. Las primeras dos reflejan aspectos deficitarios del sistema de atención y de la disponibilidad de recurso humano. Es la cara visible de la fragilidad de los sistemas de salud. (Travetto, 2015).

En un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Barcelona, sobre violencia ocupacional, donde se tomó como muestra a los empleados sanitarios de 38 centros catalanes, quienes en 2005-2007 informaban a través de una página web los eventos violentos que se producían en los lugares de trabajo, los datos arrojaron que se registraron 846 incidentes violentos los cuales el 75% las agresiones la sufrió personal femenino, que a su vez integra las tres cuartas partes del personal laboral, el 64% lo sufrieron los hombres.(Cantera ,2008).

Partiendo de diferentes estudios, en los países europeos en Chapell (2010): “determinó que anualmente el 4% de todos los trabajadores de la salud sufren algún tipo de violencia, el 2% psicológica, el 2% acoso sexual y el 8% intimidación y hostigamiento”.

Otro estudio realizado en Argentina por Algieri (2013):” revela que se halló el 91,99% de los trabajadores de la salud recibieron agresiones durante su trabajo; el 51% fueron verbales; el 12,91% físicas y el 40,21% combinaron ataques verbales y psicológicos”.

Cabe destacar que los enfermeros y médicos son el personal sanitario más agredido, según una investigación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 refieren que:

- En Argentina el 36% de los trabajadores de la salud sufrió violencia, con 1 caso de medico muerto en 2006, en la Provincia de Córdoba el 46% y en la Ciudad de Córdoba el 62,9%.
- En Australia el 80% de los ataques en el año 2016 lo sufrieron los paramédicos, lo cual han solicitado presencia policial y chalecos de protección.
- En Canadá el 90% de los médicos sufrió violencia y el 34% enfermería.
- En Chile el 73,4% del personal de la salud sufrió violencia en el año 2015.
- En Colombia el 74% del personal sanitario es agredido.

- En España 1 de cada 10 médicos es agredido y 1.600 denuncias de agresión, 1 caso de un médico muerto en el año 2016 y cada 10 enfermeros 8 son agredidos.
- En Gran Bretaña los paramédicos realizaron 1.600 denuncias de violencia en el año 2012, 1 de cada 10 médicos es agredido y el 40% de los enfermeros ha sido agredido.

La protección al profesional sanitario en Argentina ante agresiones por parte de los usuarios, no cuenta con un tratamiento legislativo específico general, sino que cada provincia ha creado su propia ley. Por lo que, en el caso de verse en la necesidad de emprender acciones legales, deberá recurrir a la legislación ordinaria de cada provincia.

En este sentido, y como cualquier ciudadano, podrá emprender acciones civiles y/o penales contra los agresores. Todo ello como resultado de la falta de una regulación de tipo administrativo que venga a establecer un catálogo de medidas sancionadoras ante conductas de violencia o actos inaceptables por parte de los usuarios del sistema de salud.

En la Ciudad de Córdoba al personal sanitario lo ampara la Ley N° 10.326 Código de Convivencia Ciudadana de la Provincia de Córdoba. Título III: DEL RESPETO A LAS INSTITUCIONES. Capítulo Único. Artículo 67.

Pero a pesar de que las instituciones puedan contar con esta ley y personal de seguridad ya sea contratados por el empleador o policía adicional, en la investigación de Travetto (2015): “El 62,4% de los encuestados señaló contar con personal de seguridad en su lugar de trabajo. Sin embargo el 46,6% refirió sentirse inseguro en su trabajo”.

Aun sin poder hacer mucho ante hechos de violencias ejercidos, nos surge la duda de cómo repercute en el personal de enfermería En todas las bibliografías consultadas no hay una investigación realizada sobre las repercusiones que ocasiona la violencia en las enfermeras/os, sino que solo se ha encontrado investigaciones que reflejan los tipos de violencia que ha sufrido el personal de la salud, sin identificar profesionales puntuales, sino al equipo de salud en general como médicos, enfermeros, administrativos, bioquímicos y personal de seguridad.

Es por ello que el presente estudio pretende colaborar aportando datos específicos sobre las repercusiones de la violencia en el personal de enfermería, caracterizando la problemática en los servicios de salud privado de la Ciudad de Córdoba, e introducirse en la identificación de sus causas y consecuencias más directas, tanto para los propios agredidos como para los servicios de salud.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las repercusiones de los hechos de violencia en el ámbito laboral que presentan las enfermeras/os del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba en el año 2019?

JUSTIFICACIÓN

Este problema es digno de ser investigado puesto que la violencia atraviesa todas las fronteras y nuestra sociedad no es una excepción a esta regla de carácter mundial. Se traslada al lugar de trabajo, siendo un serio problema para la salud pública, dejando como consecuencia lesiones físicas y psicológicas que atentan contra la dignidad y el valor de la persona afectada.

Es evidente que en el ámbito internacional y nacional la violencia en el área de enfermería se padece diariamente, los casos son muchos y las iniciativas para combatirlo también han ido en aumento, por cuanto que las organizaciones y los gobiernos en el mundo han definido políticas y han implementado acciones para generar ambientes laborales más sólidos.

Dada la existencia de vacío de conocimiento en estas situaciones y sus efectos, es que surge el interés en la realización de este trabajo, que se construye para describir y reconocer como objeto concreto, a la violencia en el ámbito laboral de los trabajadores enfermeros del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba.

Es por ello que el estudio abordará las repercusiones de las situaciones de violencia ocupacional que sufren las enfermeras/os en el trabajo diario. A demás los resultados del siguiente proyecto podrán ser tomados para implementar estrategias que posibiliten la prevención, manejo de la violencia laboral en la enfermera; desarrollar planes para afrontarlos considerando que no se debe escatimar los esfuerzos por mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y de mantener un ambiente libre de violencia, impactando así de manera propicia la seguridad y el bienestar de los trabajadores y las organizaciones.

Esta invisibilización de la problemática, presente en cada acto y acción generada en el desarrollo de la tarea laboral influye, afecta, forma y deforma el resultado final de la práctica de la profesión de enfermería. Frente a este panorama y al ser un tema escasamente investigado en el ámbito nacional y local; estimula la necesidad y el interés de mantener una línea activa de investigación.

MARCO TEÓRICO

El origen de la palabra “**violencia**” proviene del latín “**vis**”, que significa fuerza y del participio “**latus**” de la palabra “**fero**” acarrear, llevar, “acarrear fuerza hacia”, violencia significa “**fuerza intensa**”. Lleva implícita la idea de agresión por parte de la persona que la ejerce.

El filósofo inglés Thomas Hobbes, tres siglos antes que Sigmund Freud, sentenció que la humanidad tiene una agresividad innata, comparando la conducta animal y humana, detectó que la agresividad es genética, y que el instinto de agresión humana dirigido hacia sus congéneres es la causa de la violencia contemporánea.

Por otro lado, no cesan de aflorar teorías que rechazan la idea de la violencia como instinto innato, afirmando que la agresividad no es más que un fenómeno adquirido en el contexto social e intenta comprender este aspecto del ser humano.

Al observar la realidad en que nos encontramos inmersos vemos que la violencia está instalada en nuestra sociedad y que es un aspecto más que nos caracteriza como tal.

Para explicar esta atmósfera diferente y la relativa indiferencia que inspira estas formas de violencia en la sociedad de entonces, es necesario buscar más lejos en las tendencias mismas de la mentalidad de la gente, en sus hábitos y en su sensibilidad.

Antes de comenzar a analizar este fenómeno, es preciso tener en cuenta que cualquiera sea el tipo o expresión de violencia, ésta puede presentarse en forma manifiesta o pasar inadvertida. Su reconocimiento está sujeto a lo que culturalmente se establece como violencia, a lo que socialmente se considera aceptable o no. Por este motivo, tanto la percepción, como la evaluación de hechos violentos, constituyen un proceso individual.

Se acepta que toda definición de la realidad, toda conceptualización es una manera personal de distinguir y explicar los fenómenos. Se debe admitir que de acuerdo con las adquisiciones y pertenencias sociales y culturales de cada persona, existirán variadas interpretaciones de lo que es o no un hecho violento.

De esto se desprende que cada persona hablará de violencia para referirse a ciertos hechos, ignorando otros, presentando diversos niveles de tolerancia y distintas respuestas o afrontamientos.

Desde hace tiempo, el concepto de violencia ha sido estudiado desde diversas disciplinas, como la antropología, la filosofía, la psicología, la psiquiatría, la biología y la etología, entre otras. Sin embargo, ha permanecido impreciso, por tratarse de un fenómeno difuso y complejo, cuya definición depende de la apreciación subjetiva, donde los comportamientos aceptables e inaceptables están influidos por una cultura que constantemente se transforma.

El término violencia tiene significados variables debido a la utilización que se hace en la vida cotidiana para nombrar los comportamientos, situaciones y sensaciones vividas. El concepto que se tiene acerca de la violencia “expresa diferentes acciones, en diferentes espacios, con diferentes actores, y adquiere nuevas significaciones en distintos tiempos históricos; forma parte de una pluralidad de discursos cotidianos y disciplinares, aparece en diversos contextos explicativos y con diversas interpretaciones en el tiempo”. (Carbajal ,2013).

Con el propósito de visualizar esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó un informe en el que anuncia que la violencia se ha convertido en un problema de salud pública de proporciones epidémicas, cuyo análisis debe partir de la base de considerarlo un fenómeno predecible y, por lo tanto, prevenible.

La OMS define la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.(2000).

Esta definición abarca una amplia gama de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo. Esto refleja el reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de incluir los actos de violencia que causan lesiones visibles o la muerte, pero que a pesar de todo imponen una carga sustancial a los individuos, las familias, las comunidades y los sistemas de asistencia sanitaria en todo el mundo.

Por ese entonces las estimaciones de la OMS indicaban que los actos de violencia contribuían al 15% de la carga mundial de enfermedad pero la “ausencia de indicadores adecuados” impedía medir su impacto total.

En 1996 la Asamblea Mundial de la Salud, reconoció a la violencia como una “epidemia soslayada”, con ello se quiere decir que superaría a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo y resolvió considerarla como una amenaza para la salud pública y un obstáculo para el desarrollo de las naciones.

Hoy en día se ha transformado en un problema de salud pública que alcanza proporciones epidémicas, con amplias ramificaciones en la atención de salud. Es un fenómeno difuso y complejo, amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y desgasta el tejido social, es un problema polifacético con raíces biológicas, psíquicas, sociales y ambientales. (Rodríguez & Paravic, 2013).

La violencia se puede manifestar por palabras, actitudes y comportamientos, a veces muy claros donde no hay confusión, y otras más sutiles que se pueden prestar a distintas interpretaciones.

Según Buvinic & Morrison (2015) existen varias formas o tipos de violencia, según distintas variables a considerar; los individuos afectados, los agentes de violencia, el motivo, según la relación que existe entre agresor y agredido y según la naturaleza de la agresión.

De acuerdo a este último criterio estos autores identifican diversos tipos de clasificaciones de la expresión de violencia, entre las que se distinguen:

Según su naturaleza:

- ❖ **Violencia Física:** acción no accidental que provoca daño físico o enfermedad a una persona, ya sea para conseguir algo o por el mero hecho de hacer sufrir. Suele ser identificable al dejar secuelas como hematomas, fracturas y hasta la muerte. Incluye el hecho de abofetear, empujar, estrangular, patear, golpear, doblar el brazo, causar quemaduras intencionalmente, retener a alguien contra su voluntad o herir a esa persona con un cuchillo u otro objeto.
- ❖ **Violencia Psicológica:** es un conjunto heterogéneo de comportamientos con los que se produce una forma de agresión emocional. Ocurre cuando un individuo es víctima de insultos frecuentes, es amenazado, sus posesiones personales son destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio predominante para lograr someterlo o como una manera de resolver conflictos.
- ❖ **Violencia Emocional:** forma parte de la violencia psicológica. Se produce cuando se hace o dicen cosas que la persona se sienta mal, infravalorada e inútil.
- ❖ **Violencia Verbal:** también se utiliza en la violencia psicológica. Hace referencia a la utilización de lenguaje, ya sea escrito u oral, con la intención de herir a alguien.

- ❖ **Violencia Sexual:** es cualquier actividad sexual entre dos personas sin consentimiento de una.
- ❖ **Violencia Espiritual o Religiosa:** se produce cuando se utilizan creencias religiosas para manipular, dominar o controlar a una persona.
- ❖ **Violencia Cultural:** ocurre cuando una persona es lastimada a causa de prácticas que forman parte de su religión o tradición.
- ❖ **Violencia Económica:** Consiste en la utilización de los recursos económicos de otra persona sin su permiso, perjudicándola.

Según quien la ejerce:

Se diferencian las acciones violentas no por el modo en el que se llevan a cabo, sino en función de donde y quien lo hace.

- ❖ **Violencia Interpersonal:** son los actos violentos cometidos por un individuo o un grupo reducido de ellos, cubriendo un amplio abanico de conductas que van desde la violencia física, sexual y psicológica hasta las privaciones y el abandono. Están relacionadas con las características personales de los individuos.
- ❖ **Violencia Familiar:** es la violencia que se produce entre los miembros de la familia. Se incluyen aquí el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores.
- ❖ **Violencia Comunitaria:** es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no.
- ❖ **Violencia Autoinfligida:** comprende el comportamiento suicida y las autolesiones.
- ❖ **Violencia Colectiva:** hace referencia al uso instrumental de la violencia por parte de grupos en contra de otros, con el fin de conseguir objetivos económicos, políticos o sociales.

Aunque es imperfecta y dista mucho de gozar de aceptación universal, esta clasificación proporciona un marco útil para estudiar los actos de violencia que acontecen en todo el mundo, así como la violencia en la vida diaria de las personas, las familias y las comunidades.

La violencia es un concepto ambiguo que incluye multitud de variables, entre ellas la amplia variedad de códigos morales que existen alrededor del mundo, que emerge en situaciones humanas donde existen interacciones, comportamientos violentos y abusos, resultado de alteraciones de las relaciones, pudiéndose dar en los diversos contextos donde se desenvuelve el ser humano, siendo uno de éstos el ámbito laboral y más específicamente en el ámbito sanitario.

Desde entonces se está centrando mayor atención en este problema y algunas instituciones de salud han empezado a medir este fenómeno y sus consecuencias.

La sociedad actual en la que el personal de salud se desempeña ha ido cambiando en los últimos años; es así que la violencia va haciéndose cada vez más frecuente en sus diferentes naturalezas física, sexual, psíquica y las que incluyen privaciones o descuido.

En la actualidad, se constata un notable incremento en las agresiones físicas y verbales al personal sanitario. La OMS (2016) denuncia que: “casi un 25% de los incidentes de violencia laboral ocurren en el sector sanitario”.

La violencia en el trabajo es un conocimiento en construcción que constituye un enorme desafío describir y definir este fenómeno, además está constituida por sucesos en los que el trabajador sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que ponen en peligro su salud, su seguridad o su bienestar. (Chappell & Di Martino, 2010).

Actualmente, se han acuñado una serie de conceptos referidos a la violencia en el ámbito laboral que resultan de interés para estudiar dicho fenómeno en el trabajo, algunos de ellos son:

El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos (citado en UGT Aragón, 2010), define a la violencia en el trabajo como: “actos violentos (incluyendo agresiones físicas y amenazas de agresiones) dirigidas contra las personas en el trabajo o cuando están cumpliendo con sus obligaciones”.

Y la Organización Internacional del Trabajo (citado en Luna, Urrego, Gutiérrez & Martínez, 2015), la define como:

“toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra, en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”.

En investigaciones que se hacen sobre violencia ocupacional, nos encontramos con que muchos trabajadores consideran natural todos esos procesos y todos esos efectos. Blanch (2016) dice que: “Naturalizar el origen es enmascarar sus causas y genera efectos de distorsión”. Dadas estas circunstancias se han propuesto las instituciones generar condiciones objetivas en los centros de trabajo para cambiar el ambiente laboral y este deje de ser un campo de batalla, para convertirse en el lugar de máxima realización de las potencialidades creativas humanas y para que el trabajo sea fuente de salud.

En Argentina la situación no es muy diferente a las ya planteadas en países del mundo y en el Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba que es donde llevaremos a cabo nuestra investigación, se empezó a tomar conciencia de la magnitud del problema a partir de las denuncias realizadas por las distintas agremiaciones de la salud y por la ola de hechos ocurridos en los últimos diez años.

Pueden ser consideradas como expresión de violencia; aquellas situaciones en las que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, la no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, cuando se abusa o se recibe un trato injusto, cuando los ambientes son poco aptos para realizar actividades de cuidado, una organización inadecuada, poca competencia de las personas que otorgan el cuidado o un clima de estrés, entre otros. (Di Martino .2010).

Según una encuesta realizada por Intramed (2017), el personal de enfermería corre un riesgo grave porque afecta a más de la mitad de los enfermeros/as y es uno de los grupos profesionales con mayor incidencia de agresiones dentro del sector sanitario, la incidencia de violencia en este colectivo es casi cuatro veces mayor que la de cualquier otra profesión.

Contextualmente, existen factores históricos relacionados con el desarrollo de la profesión y mediados por la socialización de género de la imagen social, se destaca que aún es posible identificar elementos ligados a la herencia religiosa determinante en el desarrollo de la enfermería en América Latina de allí se desprende la visión del rol profesional asociado a la humildad y a la tradición de servir. (Iglesias, 2012).

El servicio y el cuidado han sido históricamente visualizados dentro de los límites del ámbito familiar, por lo que su extensión al cuidado de otros sigue siendo visto como una continuidad del rol doméstico, lo que determina la posición social de la mujer y por consiguiente de la enfermería, caracterizando a quienes asumen esta tarea como sensibles, complacientes, pasivas, obedientes y dependientes, elementos que son reconocidos por las enfermeras como parte de su imagen social, y a partir de los cuales, es imposible negarse al mandato de ser permanentemente buenas.(Dois Castellón, 2011).

El enfermero se forma para cuidar, pero debemos repensar el trabajo porque en los últimos años se desarrolla dentro de un ámbito laboral que reviste características de contradicción y que sumerge al sujeto a trabajar en condiciones de violencia, situación que inexorablemente se repite y reitera durante todos los días

Según las Políticas Argentinas de Enfermería para el decenio del año 2000, relacionado a las Condiciones de vida y Trabajo de los enfermeros promueve la transformación de las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras, inscriptas en el contexto de los fenómenos políticos, económicos y sociales con el fin de alcanzar el reconocimiento y la inserción social de la disciplina como profesión protegida y regulada y mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

A partir de ello es que el Consejo Internacional de Enfermería en su Código Deontológico de 2002, hace un llamado a enfermería a estar atento a la violencia, ya que la considera una de las causas más importantes de morbimortalidad a nivel mundial.

El trabajo del personal de enfermería tiene una intensa carga física y mental. Los trabajadores deben mantener una continua disponibilidad para atender las necesidades de los usuarios, de sus familias y del resto del personal de salud, situaciones que son generadoras de estrés y fatiga.

Las condiciones de trabajo del personal de enfermería se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno, y frecuentes cambios de servicio. Se trata además de personal expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos, físicos y psicológicos. En las situaciones de trabajo cotidiano de enfermería existe toda una gama de violencias de distinto orden, que involucra a diversos actores: a la institución, a los trabajadores (enfermeros, médicos, etc.), los pacientes, y los familiares. La violencia en muchas ocasiones adquiere formas más sutiles, que suponen un complejo entramado tanto a nivel del colectivo de trabajo como de la organización. (Wlosko & Ros, 2008).

Todo análisis integral de la violencia en el trabajo debe empezar por definir las diversas formas que esta adopta, con el fin de facilitar su medición científica.

La violencia en el trabajo tiene diversas formas de expresarse: agresión física, agresión verbal, agresión psicológica, hostigamiento laboral (acoso, mobbing), acoso sexual, discriminación en el acceso al empleo, permanencia en el trabajo, ascenso laboral y en las remuneraciones: por edad, género, etnia, apariencia física, discapacidad, orientación sexual (Acevedo, 2012).

La violencia en el trabajo tiene diversas formas de clasificarse según Banera (2015):

Violencia Psicológica: es el uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, para manipular o controlar a una o varias personas, dañando el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

En ésta quedan comprendidos los siguientes comportamientos:

- ***Abuso Verbal***: es el comportamiento que humilla, degrada o indica una falta de respeto por la dignidad y el valor de un individuo, que no resulta en una lesión física evidente, pero que podría ocasionar miedo, u otras consecuencias negativas en el individuo o grupo agredido, esta incluye insultos, amenazas, descalificaciones, entre otros.
- ***Acoso***: es un comportamiento agresivo, repetitivo y no deseado que una persona le proporciona a otra, persiguiéndola con empeño y ardor, sin darle tregua, involucra un desequilibrio de poder real o percibido.
- ***Amedrentamiento***: implica la acción de infundir miedo y temor en alguien a partir de diversas prácticas que se conocen a priori.

Violencia Física: es cualquier acción que ocasiona un daño accidental utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto contra una persona o grupo produciendo lesiones internas, externas o ambas, entre ellas se incluyen: las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos.

Violencia laboral: es la acción ejercida en el ambiente de trabajo, se conoce como el abuso de poder doblegando la voluntad del trabajador que presta un servicio, empleando la fuerza física y verbal para controlar a esa persona débil y exponiendo en riesgo su integridad física, sexual, mental, social y familiar.

En ésta quedan comprendidos los siguientes comportamientos:

- ***Acoso moral***: es toda conducta abusiva (gesto, palabras, comportamiento, actitud), que atenta por su repetición o sistematización, contra la dignidad o integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo.

- **Mobbing:** en la década del 80, en Suecia, Heins Leymann usó el concepto “mobbing” y lo aplicó a situaciones humanas de hostilidad y de acoso psicológico repetido, en ámbitos laborales, conductas destinadas a atacar a una persona o grupo en particular, elegido como “blanco. Este término proviene de la lengua inglesa, del verbo “to mob” (atacar, asaltar) y agrupa una diversidad de comportamientos con un fondo común: la modalidad agresiva y vejatoria tendiente a la eliminación de un trabajador de la institución.
- **Acoso Sexual:** es cualquier conducta de naturaleza sexual que se desarrolla de forma no deseada, ya sea verbal, no verbal o físico, que ocurre con el propósito o efecto de violar la dignidad de una persona, en particular al crear un ambiente intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.(OIT, 2002).

Por otra parte, a la hora de poner medidas preventivas, merece atención la clasificación de la violencia en el trabajo una de las más difundidas es la elaborada por la California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA). Donde se divide a los eventos violentos en tres grupos, según quienes son las personas implicadas y el tipo de relación entre ellas:

- **Violencia tipo I:** en este grupo el agresor no tiene ninguna relación con la víctima. Es decir, no hay trato comercial o de usuario entre el agresor y la víctima. Un ejemplo de este tipo de violencia son los robos. Siendo los objetos valiosos, personas que trabajan con intercambio de dinero, taxistas, etc. los más expuestos a sufrir de este tipo de violencia.
- **Violencia tipo II:** en estos casos existe algún tipo de relación profesional entre el agresor y la víctima. El agresor puede ser quien recibe un servicio ofrecido por el lugar afectado por el hecho violento o que ofrece la víctima (un cliente, un paciente, etc.) Normalmente estos se producen mientras se ofrece un servicio al agresor.
- **Violencia tipo III:** en este tipo el agresor tiene una implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto de tal lugar. Este tipo de violencia es el que se da entre dos trabajadores de la empresa o de un trabajador con sus superiores o viceversa.

La violencia se manifiesta habitualmente por una combinación de causas, que incluyen el comportamiento individual así como el ambiente de trabajo, las condiciones laborales, la forma en que los clientes interactúan con los empleados, y la relación entre los directivos y el resto de los empleados. (Chappell & Di Martino, 2010).

En los diferentes trabajos revisados, se nos enumeran distintos factores de riesgo que podrían estar influyendo en la frecuencia de exposición a la violencia del personal de enfermería.

El planteamiento frente al fenómeno de la violencia contra profesionales de la salud, es un problema estructural y estratégico que está relacionado con factores sociales, económicos, organizacionales y culturales. Las carencias estructurales de los sistemas de atención, el fácil acceso a las armas, el abuso de sustancias ilícitas y la discriminación son posibles factores que contribuyen a este problema. Adicionalmente el sistema de salud es cada vez más complejo y el paciente está más informado, es autónomo y exigente. (Vitolo, 2011).

Estos factores actúan en los distintos ambientes en los que se mueven las personas y son:

- ◆ Factores individuales de los pacientes: sexo, edad, alteraciones y patologías físicas, el estado mental, su psicopatología, o sus perspectivas y atribuciones.
- ◆ Factores de riesgo personales: son aquellas características propias de las personas que pueden desencadenar actos de violencia tanto a sí mismo como hacia otras personas. Por ejemplo haber sido víctimas de abuso, alteraciones en el estado de ánimo, tendencia a la ira, consumo y abuso de alcohol y drogas.
- ◆ Factores Ambientales: se incluyen aquellos que involucran al entorno en el que se desarrolla la vida de la persona ya sea en la vida familiar, escuela o trabajo. Por ejemplo conflictos familiares, problemas económicos, desigualdad de roles en el hogar, ausencia de padres y aislamiento social.

A pesar de los conocimientos actuales de los factores desencadenantes de sucesos violentos, las estrategias de evaluación han tenido un éxito limitado por lo que la violencia hacia las enfermeras es un problema creciente.

No cabe duda de que la violencia daña a las enfermeras tanto personal como profesionalmente, alterando sus vidas y la calidad de sus contribuciones a los servicios de salud en sus respectivas comunidades. Por lo demás, la violencia contra las enfermeras disminuye la capacidad de la profesión para contratar y retener enfermeras calificadas.

La preocupación por la seguridad de las personas no sólo disuade a éstas de entrar o permanecer en la profesión de enfermería, sino que también tiene consecuencias en cuanto a ausencias transitorias del trabajo. Éstas tienden a hacer mayor la carga de trabajo de los compañeros e influyen de manera negativa en la calidad de los cuidados. Tratar los accidentes y las enfermedades laborales es más caro y desvía fondos necesarios para emplear y retener a las enfermeras en número suficiente. (Horikian, 2014).

Las consecuencias negativas de esa violencia generalizada tienen impacto en la prestación de los servicios de atención de salud, y pueden dar lugar al deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a las decisiones de las/os enfermeras/os de abandonar la profesión. 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. (García, 2011).

Determinadas situaciones violentas sufridas por un trabajador serían catalogadas externamente como graves para una mayoría de observadores, en cualquier caso, la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, va a tener un efecto en las víctimas que es el ataque a su dignidad personal y/o profesional, alrededor del cual no hay indiferencia sino una reacción de “defensa” natural que activa los estados de alerta y estrés para intentar mitigar ese daño. (Granda de La Cruz, 2018).

La violencia es destructiva por naturaleza y sus consecuencias tienen efectos profundamente negativos sobre los observadores así como las víctimas. Estos incidentes dejan profundas huellas y pueden tener efectos a largo y corto plazo.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Como definición conceptual de la variable la autora del proyecto se posiciona en las teorías de los autores Domínguez & Mijana (2008) y Horikian (2014) que definen al término “Repercusión”, donde etimológicamente tiene su origen en el latín “repercussionis”, que a su vez procede del verbo “repercutere” que alude a la acción de rebote que se produce tras un choque. Se trata de un cultismo que empleamos para referirnos al efecto rebote o influencia, trascendencia o propagación que consigue un suceso.

La variable “Repercusión” ante los hechos de violencia laboral, hace referencia a los efectos de cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo), así mismo, se considera que no sólo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se infringe a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física”. Estas consecuencias que se derivan de situaciones de violencia ocupacional repercuten también en el área profesional y área personal de manera física y psicológica, alterando tanto su rendimiento como su integridad social.

Esta fue definida operacionalmente tomando como dimensiones de la variable en relación a:

- **Repercusiones Psicológicas:** es cuando un suceso es altamente traumático puede dejar secuelas en la persona que lo sufre, que entre otros efectos, no va a hacer posible que siga trabajando. Esto se va a ver reflejado en síntomas de ansiedad, síndrome de born-out, stress post-traumático, ataques de pánico, irritabilidad, tensión, depresión, dificultades de atención, concentración y memoria, astenia y síntomas psicósomáticos diversos como trastornos gastrointestinales, dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dermatológicas, etc.
- **Repercusiones Físicas:** son las secuelas de la violencia física ejercida a una persona, esto incluye ataques que van desde golpear hasta la violación, el homicidio, y el uso de armas como las armas de fuego, bombas o cuchillos.
- ◆ **Repercusiones Laborales:** es la consecuencia de la violencia sufrida que suele afectar a las prácticas laborales y al clima de seguridad de los trabajadores, esto incluye acoso moral, acoso sexual, ausentismo prolongado aislamiento de los compañeros de trabajo, traslado a otro servicio, renuncia al trabajo, accidente corto punzante, mobbing, desgano y desmotivación.

OBJETIVOS GENERALES

- ★ Identificar a través de un estudio descriptivo transversal las repercusiones ante hechos de violencia en el ámbito laboral que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba en el año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ★ Determinar el tipo de violencia que han recibido las/os enfermeras/os.
- ★ Caracterizar el principal perpetrador de violencia hacia los enfermeras/os.
- ★ Describir las circunstancias que propician o generan actos violentos.
- ★ Definir con qué frecuencia ocurren los hechos de violencia en la institución.
- ★ Establecer cuáles son las repercusiones físicas, laborales y psicológicas que padecen las/os enfermeras/os.
- ★ Conocer cual repercusión física, laboral y/o psicológica es predominante en hechos de violencia que padecen los enfermeras/os.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal.

En el marco teórico elaborado para delimitar el problema, el tipo de estudio es:

- **Descriptivo:** porque se puede describir la magnitud del problema planteado. Producirá conocimiento a partir de la descripción de aspectos de la realidad.
- **Transversal:** el estudio de las variables se realizará en un momento de la investigación, haciendo un corte en el tiempo para cada una de ellas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La variable "Repercusión" ante hechos de violencia a los que están expuestos las/os enfermeras/os es definida operacionalmente de la siguiente manera:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR
REPERCUSIÓN	Es cualquier incidente en el cual un empleado es atacado, amenazado o abusado por un miembro del público (paciente-cliente) o un compañero de trabajo.	REPERCUSIÓN FÍSICA	VIOLENCIA FÍSICA	-Contusiones y hematomas -Heridas, fisuras y/o fracturas -Internación -Invalidez parcial
		REPERCUSIÓN LABORAL	VIOLENCIA LABORAL	-Aislamiento -Ausentismo -Traslado a otro servicio -Renuncia al trabajo -Accidentes punzo cortantes -Desgano y desmotivación -Mobbing
		REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	-Llanto, enojo e impotencia -Stress post-traumático. -Síndrome de born out -Ataques de pánico -Síntomas psicossomático

UNIVERSO

El universo estará conformado por un total de 250 enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, integrada por una población heterogénea durante el período comprendido entre los meses de Mayo a Diciembre del año 2019.

MUESTRA

La muestra está conformada por un total de 120 enfermeras/os que padecieron violencia e integran los siguientes servicios:

- Servicio de Internado Polivalente: 72 enfermeras/os.
- Servicio de Pediatría: 18 Enfermeras/os.
- Servicio de Guardia Central: 12 enfermeras/os.
- Servicio de Unidad de Terapia Intensiva: 18 enfermeras/os.

FUENTE - TÉCNICA E INSTRUMENTO

- I. **Fuente**: la fuente a la que se recurrirá será primaria por que se obtiene información directamente de las/os enfermeras/os que prestan funciones en el servicio.
- II. **Técnica**: se empleará para la recolección de información una encuesta en su modalidad de cuestionario auto administrado y será entregado al personal de enfermería de los distintos servicios del hospital.
- III. **Instrumento**: se utilizará el instrumento titulado “Repercusión de la violencia ocupacional en servicios de salud de Acevedo, G. E.; Farías, M.A.; Sánchez, J.M. (2008) de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba y validado en la Escuela de Salud Pública de Chile. Es un cuestionario modificado por la autora, de opinión estructurado con preguntas cerradas y con múltiples opciones, las cuales son claras, precisas y de fácil comprensión. Este es de carácter anónimo y se realizó una prueba piloto a 12 (doce) enfermeras/os tomados al azar, los cuales no serán tenidos en cuenta a posterior para la realización del estudio. Los resultados fueron presentados en tablas de simple entrada y representados en gráficos de sector según categorización de datos, pudiéndose establecer las frecuencias alcanzadas por la variable en estudio. Para la interpretación de resultados se tomó la estadística descriptiva, basada en el análisis de frecuencia. Este método tiene por objeto describir y analizar las características de un conjunto de datos, obteniéndose de esta manera conclusiones.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la recolección de datos mediante las encuestas, se solicitará la autorización correspondiente para la aplicación del presente proyecto al Jefe de Enfermería del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba, Lic. Adriana Cruz. Se solicitará la colaboración de las/os enfermeras/os de los diferentes servicios mencionados, para la entrega de un consentimiento informado y el respectivo cuestionario, esperando el tiempo pertinente hasta que el mismo sea respondido por completo, aproximadamente 30 minutos, una vez finalizada la encuesta, se procederá a retirar la misma. Esta será realizada cualquier día de la semana en los tres turnos disponibles.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recogidos los datos, los mismos serán codificados, numerados, ordenados y controlados para descartar cualquier error humano en el llenado del mismo. Luego para los datos cuantitativos, los mismos serán ordenados y volcados una tabla matriz para realizar su posterior tabulación y conocer así las frecuencias absolutas y relativas, obteniendo los diferentes porcentajes de lo que se desea conocer. Para procesar los datos que resulten de las preguntas cerradas, se agruparán formando patrones generales en referencia a las variables y dimensiones establecidas. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Excel 2013.

La clasificación será de forma manual y se agrupará de acuerdo a las siguientes categorías:

Para tipos de violencia se consideraran:

- Físicas.
- Laboral.
- Psicológicas

Para el perpetrador que ocasiona la agresión se consideran:

- Pacientes.
- Familiares de pacientes.
- Colegas.
- Otros profesionales de la salud.

Para circunstancias que llevan hacia situaciones de violencia, se consideraran:

- Espera prolongada en la atención al paciente.
- Espera prolongada en recibir un informe médico.
- En ocasión de fallecimiento del paciente.
- Por carencia de recursos para resolver un problema
- Otros

Para frecuencia con que ocurren los hechos de violencia, se consideraran:

- Diario.
- Semanal.
- Mensual.
- Anual.

Para Repercusiones Físicas que padecen las/los enfermeras/os se consideran:

- Contusiones, escoriaciones y hematomas.
- Heridas cortantes, fisuras y/o fracturas.
- Internación.
- Invalidez parcial.
- Otros.

Para Repercusiones Laborales que padecen las/los enfermeras/os se consideran:

- Aislamiento de sus compañeros de trabajo
- Ausentismo prolongado.
- Desgano y desmotivación.
- Traslado a otro servicio.
- Accidente punzo cortante.
- Renuncia al trabajo.
- Mobbing
- Otros

Para Repercusiones Psicológicas que padecen las/los enfermeras/os se consideran:

- Llanto, enojo e impotencia.
- Stress post-traumático.
- Síndrome de Burn. Out.
- Ataques de pánico.
- Síntomas psicósomáticos.
- Otros trastornos.

Para Repercusión predominante en hechos de violencia que padecen las/los enfermeras/os se consideran:

- Repercusión Física.
- Repercusión Laboral.
- Repercusión Psicológica.

Los valores obtenidos se agruparán en intervalos y se asignará un punto a cada categorización. Este puntaje permitirá determinar frecuencia y porcentaje sobre la repercusión ante hechos de violencia que se generan en el ámbito laboral en las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez que los datos son clasificados se procederá a su presentación en tablas y formas de grafico de sectores.

Las tablas, mostrarán en forma ordenada y prolija, distintas partes de la clasificación. La presentación será de entrada simple que representa la información obtenida y se diferenciaran según las repercusiones que presentan las/os enfermeras/os de las dimensiones de las variables.

Los gráficos de sectores mostrarán los resultados obtenidos correspondientes a cada categoría según los datos más significativos.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se realizará determinadamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán todos los datos obtenidos, luego del procesamiento se analizaran las repercusiones ante los hechos de violencia que presentan las/os enfermeras/os.

El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Excel 2013.

De acuerdo a los objetivos formulados al inicio de este proyecto y el avance que se pretende dar, se trabajará representando la variable Repercusiones ante hechos de violencia, ya determinada para cuantificar la presencia de episodios de esta magnitud.

PRESENTACIÓN DE DATOS

Tabla N°1: Tipos de Violencia que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

TIPOS DE VIOLENCIA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Física		
Laboral		
Psicológica		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Tabla N°2: Perpetrador que proporciona acciones de violencia hacia las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

PERPETRADOR	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Paciente		
Familiar del paciente		
Colegas		
Otros profesionales de la salud		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Tabla N°3: Circunstancias en que ocurren los hechos de violencia que padecen las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

CIRCUNSTANCIAS	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Espera prolongada en la atención del paciente		
Espera en recibir informe medico		
Fallecimiento del paciente		
Carencia de recursos materiales		
Otros		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Tabla N°4: Frecuencia con que ocurren los hechos de violencia que padecen las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

FRECUENCIA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Diario		
Semanal		
Mensual		
Anual		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Tabla N°5: Repercusiones Físicas que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIONES FÍSICAS	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Contusiones, escoriaciones y hematomas		
Heridas, fisuras y fracturas		
Internación		
Invalidez parcial		
Otros		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Tabla N°6: Repercusiones Laborales que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIONES LABORALES	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Desgano y desmotivación		
Aislamiento de los compañeros de trabajo		
Ausentismo prolongado		
Traslado a otro servicio		
Renuncia al trabajo		
Accidente punzo cortante		
Mobbing		
Otros		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Tabla N°7: Repercusiones Psicológicas que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Llanto, enojo e impotencia		
Stress post-traumático		
Síndrome de Born-Out		
Ataques de pánico		
Síntomas psicósomáticos		
Otros trastornos		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Tabla N°8: Repercusión predominante en hechos de violencia que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIÓN PREDOMINANTE	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Repercusión Física		
Repercusión Laboral		
Repercusión Psicológica		
TOTAL DE RESPUESTAS		

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES- DIAGRAMA DE GANTT

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

ETAPAS	Año 2019							
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto	■							
Recolección de datos		■						
Tabulación y análisis de datos			■	■				
Presentación de resultados					■			
Análisis de resultados						■		
Elaboración de informe final							■	
Publicación								■

PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
<u>Recurso Humano</u>			
-Asesor metodológico	1	1000	2.000
-Asesor en sistemas	1	1000	
<u>Recursos Materiales</u>			
-Artículos de librería	5	200	
-Fotocopias	200	250	
-Resma	1	150	2.500
-Pendrive	1	700	
-Cartuchos de impresora	1	1200	
<u>Comunicación</u>			
-Tarjeta de teléfono	4	600	900
-Internet	1	300	
Transporte	1	1000	1.000
Imprevistos	1	500	500
TOTAL			\$ 6.900

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, D. (2012). Violencia laboral, género y salud. Trabajadoras y trabajadores de la manufactura, salud de los trabajadores. Volumen II, 2 de Julio - Diciembre, pp 167- 177.Universidad Carabobo. Maracay. Venezuela.
- Acevedo, G.; Farías, M. & Sánchez, J. (2008).Instrumento “Repercusión de la violencia ocupacional en servicios de salud. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Salud Pública. Ciudad de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- Algieri, R. (2015). Evento adverso y violencia en el ámbito medico sanitario. Comisión de Salud Pública .Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito III. Ntra. Sra. Del Buen Viaje 554, Morón. Buenos Aires. Argentina.
- Ansoleaga, E.; Gómez Rubio, C. & Mauro, A. (2015).Violencia laboral en América Latina. Una revisión de la evidencia científica. Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. Volumen XXVI, pág. 444-452.
- Aspiazu, E. (2017).Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: en la profesionalización y la precariedad del cuidado y la salud. Núcleo de Revistas Científicas Argentinas.N°28.Santiago del Estero. Argentina.
- Atamani, N.; Sucasaca, C. &Huamansquispe, J. (2013).Violencia contra el personal de salud. ¿Un problema silencioso en Perú? Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco. Perú.
- Banera, J. (2015).La protección de la estabilidad del trabajador que denuncia ser víctima de acoso laboral. Universidad Nacional Tres de Febrero. Buenos Aires. Argentina. Hemeroteca Digital.
- Blanch, J. (2016). Violencia ocupacional. Conceptos teóricos. Universidad de Manizales. Colombia.
- Bernardo, M. (2014) Violencia laboral en urgencias extra hospitalarias. Clínica y Salud. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.
- Borda Izquierdo, A. (2010).Formación de la enfermera en salud ocupacional. Nuevos escenarios IV Congreso peruano de salud ocupacional. Trujillo. Perú.
- Buvinic, M. y Morrison, A. (2015). La violencia en América Latina y el Caribe. Un marco de referencia para la acción. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D. C. Estados Unidos.
- Cantera, L. (2008).Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. Papeles del psicólogo, 29(1) ,49-58.
- Carbajal, J y Dávila, C. (2013). Violencia en el trabajo, investigaciones realizadas en Colombia en Sotavento MBA, N°22, pp 114- 124.

- Castaño López, D.; Díaz López, C.; Giraldo Patiño, D. & Ospina Balbuena, D. (2017). Factores de violencia ocupacional en el personal asistencial de tres instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento de Caldas. Manizales. Caldas. Colombia.
- Cebey, M y Ferrari, L. (2016). Significaciones atribuidas a la violencia laboral. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires Argentina.
- Chagoyen Barroso, T. (2016). Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rosario de Sevilla. Unidad Docente Multiprofesional de salud laboral de Andalucía. Sevilla. España.
- Chappell, D y Di Martino, V. (2010). Violence at work.
- Dois Castellón, A. (2011). Violencia laboral en enfermeras, explicaciones y estrategias de afrontamiento. Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. Chile.
- Domínguez, L y Mijana, J. (2008). Violencia laboral: una visión desde enfermería. Un abordaje desde la subjetividad enfermera a las situaciones de Violencia en el Trabajo. Editorial El Uapiti. C.A.BA. Argentina.
- Farías, M. (2010). Violencia ocupacional hacia los trabajadores de la salud de la Ciudad de Córdoba. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba. Argentina.
- Galian Muñoz. (2015). Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería. Evaluación del Riesgo Laboral y análisis de las consecuencias psicológicas. Universidad de Murcia. Facultad de Enfermería. Murcia. España.
- García, N. (2011). Consecuencias de las situaciones de violencia ocupacional a las que están expuestas las enfermeras en servicio de emergencia. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba.
- Gómez, M. (2008). Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Primera Edición. Editorial Brujal. Argentina.
- Granda De La Cruz, E. (2018). Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana .Lima. Perú.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado. & Baptista Lucio. (2010). Metodología de la Investigación. Cap. 1-11. Quinta Edición. México Gram Hill. Interamericana.

- Horikian, A. (2014).Violencia laboral en los profesionales de la salud. Universidad de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Fundación Héctor Barceló. Buenos Aires. Argentina.
- Iglesias, J. (2012).La violencia en la historia. Análisis del pasado y perspectiva sobre el mundo actual. Huelva. Universidad de Huelva. San Isidoro de Sevilla. Madrid. España.
- Luna, J.; Urrego, Z.; Gutiérrez Robayo, M & Martínez Duran, A (2015). Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Revista de la Facultad de Medicina.
- Martínez Isasi, S.; García Zurita, A.; Felipez Agrelo, I. & Castro Dios, D. (2015).Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del área sanitaria integrada de Coruña. Revista Electrónica Enfermería Global N°39.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (2016). Informe de violencia laboral mundial.<https://www.who.int.statusreport>
- Ochoa Tamayo, D. (2016).Violencia hacia los profesionales de la salud en el sistema de salud colombiano: un estudio exploratorio en la Ciudad de Bogotá. D. C. Pontificia. Universidad Javeriana. Instituto de Bioética, Maestría en Bioética. Bogotá. Colombia.
- OSHA. (2010).Division of Ocupacional Health in Safety.
- Piovano,M.;Collela,G.;Giacone,M.;Soria,V.&Tejerina,R.(2014).Escritura Científica: Un desafío para investigadores en formación. Primera Edición. Editorial Copy-Rapido. Ciudad de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- Salsali, F. (2011).Violencia en el personal de enfermería de los departamentos de emergencia. Revista de enfermería. Brasil. pp 130-7.
- Scialpi, D. (2010).Violencia en el trabajo: perspectiva de salud pública y políticas públicas en Argentina. Revista Jurídica Argentina la Ley N°1056.Buenos Aires. Argentina.
- Travetto, C. (2015).Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev. Panam Salud Pública. 38(4):307-15.
- UGT Aragón, (2010). Violencia en el ámbito laboral. Aragón. España.
- Vitolo, F. (2011).Violencia contra profesionales de la salud. Biblioteca Virtual Noble Compañía de Seguros Argentina. Buenos aires. Argentina.
- Wlosko, M & Ros, C. (2008). Violencia laboral y organización del trabajo en el personal de enfermería .Universidad Nacional de Lanús. Argentina.

ANEXOS

Anexo N° 1: Solicitud de autorización

Córdoba, Mayo de 2019

Sra. Jefe de Enfermería Hospital Italiano de Córdoba.

Lic. Adriana Mariela Cruz

S -----/ ----- D

Me dirijo a Usted con el fin de solicitar autorización para asistir durante el mes de Mayo al servicio de Internado Polivalente, Pediatría, Guardia central y Unidad de Terapia Intensiva.

Motiva dicho pedido, a realización del Proyecto de Investigación “Repercusiones ante hechos de violencia en el ámbito laboral que presentan las/os enfermeras/os”, correspondiente a la materia Taller de Trabajo Final del 5° año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sin otro particular y a la espera de una pronta respuesta.

Saluda Atentamente.

María Fernanda Oviedo

Anexo N°2: Cuestionario

Cátedra Taller de Trabajo Final

Esta encuesta está dirigida al personal de enfermería que desempeña funciones en el Hospital Italiano de Córdoba, buscando mejores condiciones en el ámbito laboral. Es sumamente valiosa e importante su colaboración y cooperación en la misma. Los datos obtenidos, nos servirán de referencia para la solución a los conflictos hoy presentes. La misma es de carácter confidencial y anónimo para resguardar su integridad.

Gracias por su colaboración!

Sexo: F M

Edad: 22-30 años 31-40 años 40-65 años

1. ¿Alguna vez ha sufrido agresiones como consecuencia de su tarea laboral?

- SI
 NO

2. ¿En cuántas oportunidades ha recibido agresiones en su trabajo durante el último año?

- Una vez
 Más de una vez

3. ¿Con que frecuencia se producen hechos de violencia en su lugar de trabajo?

- Diario
 Semanal
 Mensual
 Anual

4. ¿De quién ha recibido agresiones?

- Pacientes
- Familiares de pacientes
- Colegas
- Otros profesionales de la salud

5. ¿Qué relación existe con el agresor?

- No hay relación
- Relación paciente-cliente
- Relación laboral

6. ¿En qué circunstancias se produjo la agresión?

- Espera prolongada en la atención al paciente
- Espera prolongada en recibir un informe medico
- En ocasión de fallecimiento del paciente
- Por carencia de recursos para resolver un problema
- Otros ¿Cuál?.....

7. ¿Qué tipo de violencia le han proporcionado?

- Física (pasar a pregunta 8)
- Laboral (pasar a pregunta 9)
- Psicológica (pasar a pregunta 10)

8. Si es violencia física ¿Cuál?

- Golpes (bofetada, patadas, trompadas).
- Pellizcos
- Empujones.
- Mordiscos
- Heridas con armas u objetos

9. Si fue violencia laboral ¿Cuál?

- Acoso moral
- Acoso sexual
- Mobbing

10. Si fue violencia psicológica ¿Cuál?

- Amedrentamiento
- Abuso verbal (insultos, humillación, ridiculizar, rebajar)
- Acoso

11. ¿La violencia ocasiono alguna repercusión en usted? ¿De qué característica?

- Física (pasar a pregunta 12)
- Laboral (pasar a pregunta 13)
- Psicológica (pasar a pregunta 14)

12. Si es repercusión física ¿Cuál?

- Contusiones, escoriaciones y hematomas
- Heridas cortantes, fisuras y/o fracturas
- Internación
- Invalidez parcial
- Otros

13. Si es repercusión laboral ¿Cuál?

- Aislamiento laboral
- Ausentismo prolongado
- Desgano y desmotivación
- Traslado a otro servicio
- Accidente punzo cortante
- Pensó en renunciar a su trabajo
- Mobbing
- Otros ¿Cuál?.....

14. Si es repercusión psicológica ¿Cuál?

- Llanto, enojo e impotencia
- Stress
- Síndrome de Born- Out
- Ataques de pánico
- Síntomas psicósomáticos (cefalea, reacción alérgica, gastrointestinales)
- Otros ¿Cuál?.....

15. ¿Cómo respondió a las agresiones?

- Insultando o agrediendo al agresor
- Controlando la situación mediante dialogo
- Estableciendo distancia de seguridad
- Avisando al servicio de guardia

16. ¿Cómo cree que se podría controlar la violencia en el trabajo?

- Aumentando la presencia de personal de seguridad privada
- Incorporando presencia policial
- Realizando la denuncia correspondiente
- Obteniendo sanción de parte de la justicia
- Más cámaras de seguridad

Anexo N°3: Prueba piloto, Presentación de datos y Resultados

Tabla N°1: Tipos de Violencia que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

TIPOS DE VIOLENCIA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Física	7	58
Laboral	2	17
Psicológica	3	25
TOTAL DE RESPUESTAS	12	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Gráfico N°1: Tipos de Violencia que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

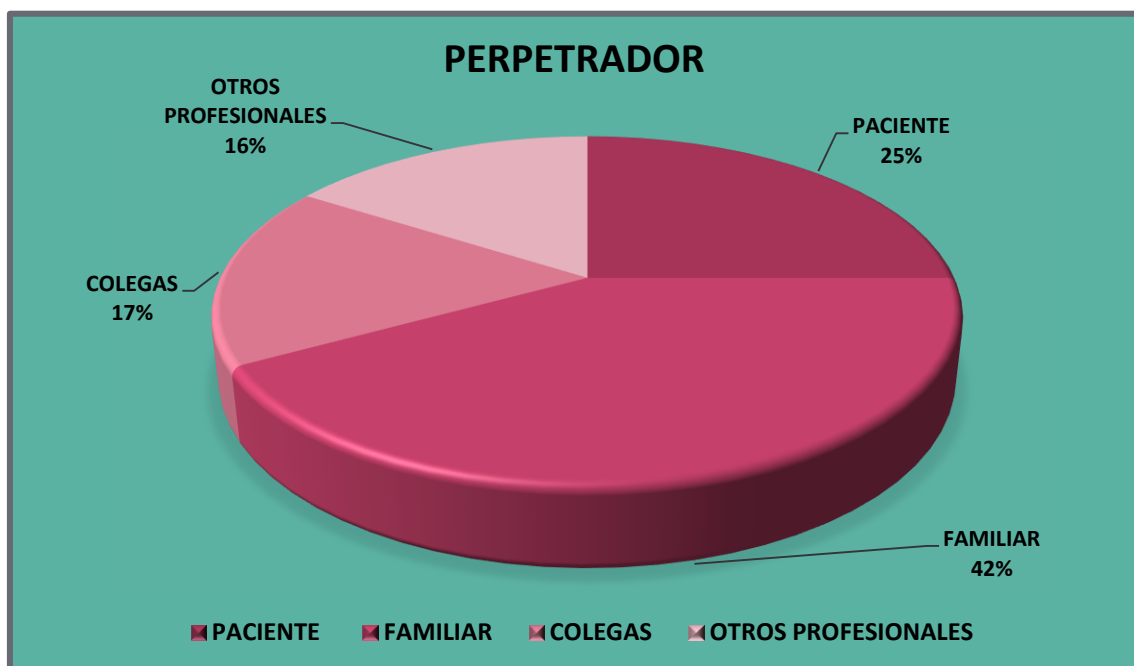
Comentario: se observó que el tipo de violencia física prevalece en la mayoría de los enfermeros encuestados, seguido de la violencia psicológica y por último con menor cuantía la violencia laboral.

Tabla N°2: Perpetrador que proporciona acciones de violencia hacia las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

PERPETRADOR	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Paciente	3	25
Familiar del paciente	5	42
Colegas	2	17
Otros profesionales de la salud	2	16
TOTAL DE RESPUESTAS	12	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

GráficoN°2: Perpetrador que proporciona acciones de violencia hacia las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

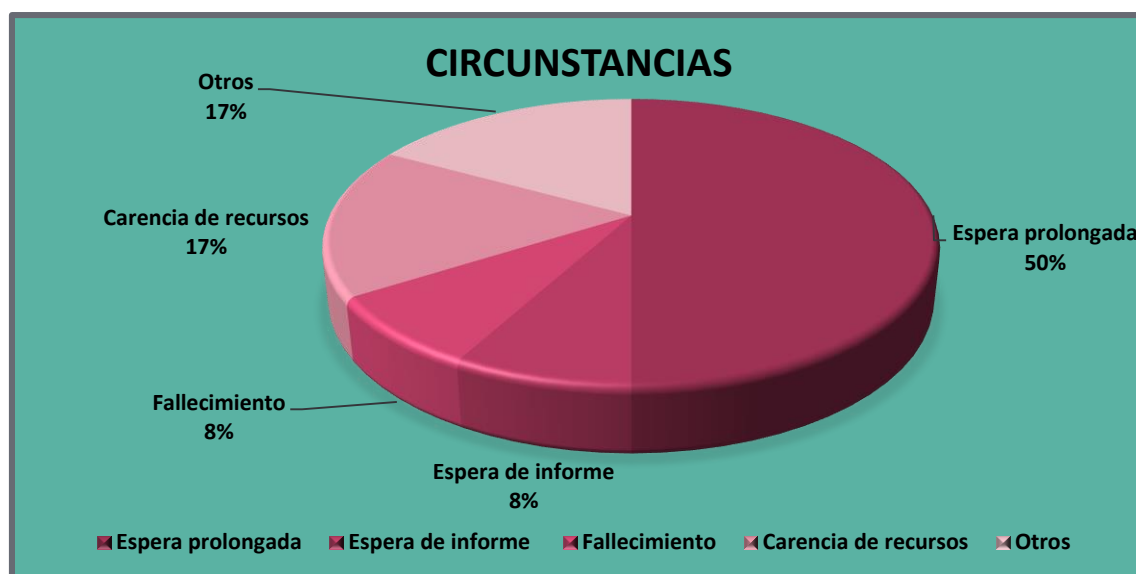
Comentario: de las encuestas realizadas se pudo obtener que el principal perpetrador de violencia son los familiares de los pacientes, seguido del paciente, también por otros colegas y por otros profesionales como el más destacado los médicos de guardia.

Tabla N°3: Circunstancias en que ocurren los hechos de violencia que padecen las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

CIRCUNSTANCIAS	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Espera prolongada en la atención del paciente	6	50
Espera en recibir informe medico	1	8
Fallecimiento del paciente	1	8
Carencia de recursos materiales	2	17
Otros	2	17
TOTAL DE RESPUESTAS	12	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Gráfico N°3: Circunstancias en que ocurren los hechos de violencia que padecen las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

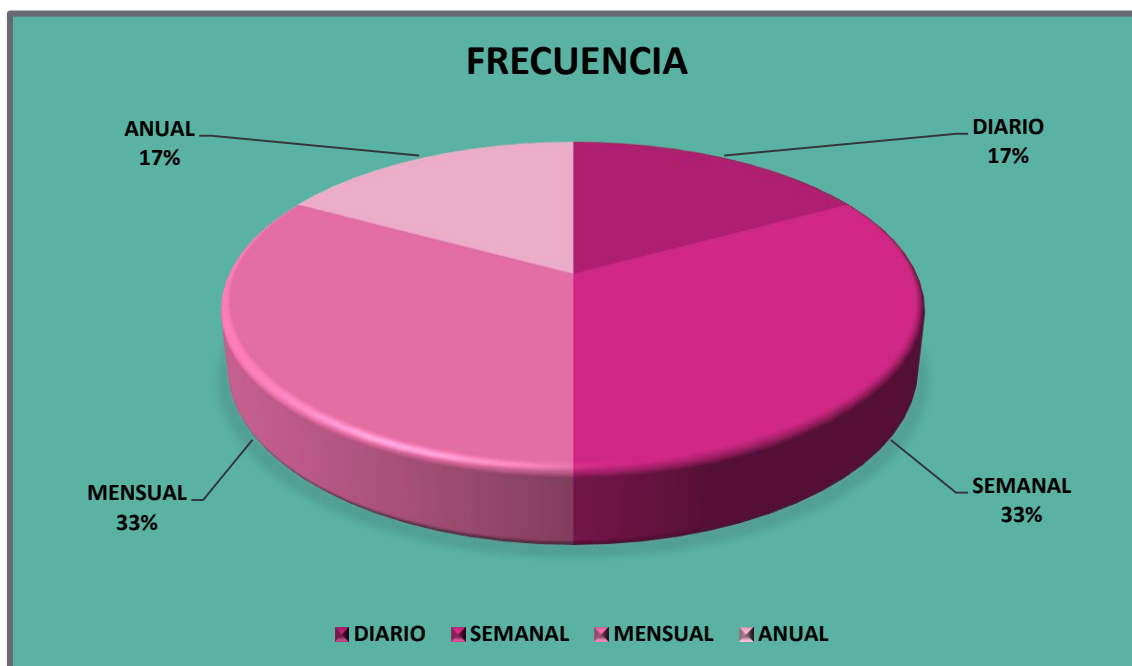
Comentarios: en cuanto a las circunstancias que propician hechos de violencia la espera prolongada en la atención al paciente es la más destacada, seguido de la carencia de recursos de toda índole, también otros como los procedimientos mal realizados y en menor proporción el fallecimiento del paciente y la espera del informe médico.

Tabla N°4: Frecuencia con que ocurren los hechos de violencia que padecen las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

FRECUENCIA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Diario	2	17
Semanal	4	33
Mensual	4	33
Anual	2	17
TOTAL DE RESPUESTAS	12	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Gráfico N°4: Frecuencia con que ocurren los hechos de violencia que padecen las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Comentarios: del total encuestado se presentaron hechos de violencia que ocurren en ocasión semanal y mensual se producen por igual porcentaje y en ocasión diario y anual se obtienen los mismos resultados respectivamente.

Tabla N°5: Repercusiones Físicas que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIONES FÍSICAS	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Contusiones, escoriaciones y hematomas	2	40
Heridas, fisuras y fracturas	3	60
Internación	0	0
Invalidez parcial	0	0
Otros	0	0
TOTAL DE RESPUESTAS	5	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Gráfico N°5: Repercusiones Físicas que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019

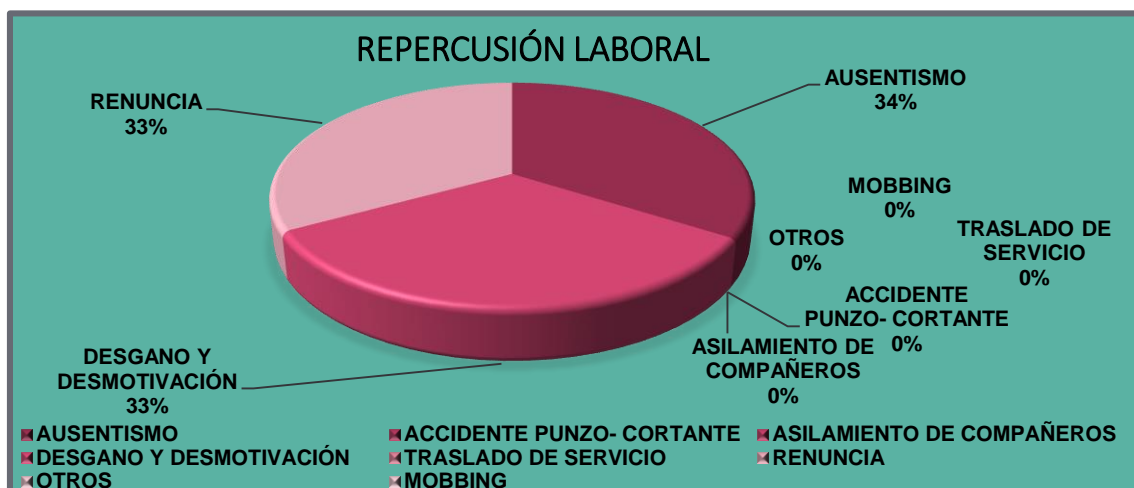
Comentarios: de los enfermeros encuestados las heridas, fisuras y fracturas son las repercusiones físicas que más padecen, seguido de las contusiones, heridas y hematomas. La invalidez, internación u otros no arrojaron ningún dato significativo.

Tabla N°6: Repercusiones Laborales que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIONES LABORALES	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Desgano y desmotivación	1	33
Aislamiento de los compañeros de trabajo	0	0
Ausentismo prolongado	1	34
Traslado a otro servicio	0	0
Renuncia al trabajo	1	33
Accidente punzo cortante	0	0
Mobbing	0	0
Otros	0	0
TOTAL DE RESPUESTAS	3	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Gráfico N°6: Repercusiones Laborales que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

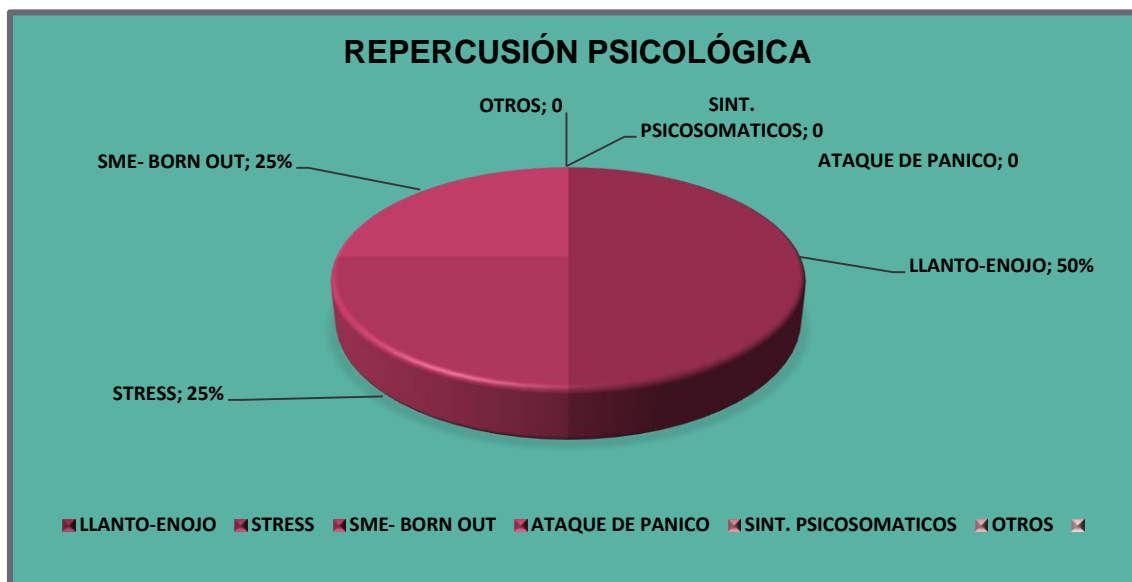
Comentarios: de las repercusiones laborales el ausentismo prolongado es el más prevalente, seguido de la renuncia al empleo y el desgano y la desmotivación laboral, los accidentes punzo cortantes, traslado de servicio, aislamiento de compañeros de trabajo u otros no arrojaron datos.

Tabla N°7: Repercusiones Psicológicas que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Llanto, enojo e impotencia	2	50
Stress post-traumático	1	25
Síndrome de Born-Out	1	25
Ataques de pánico	0	0
Síntomas psicósomáticos	0	0
Otros trastornos	0	0
TOTAL DE RESPUESTAS	4	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Gráfico N°7: Repercusiones Psicológicas que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

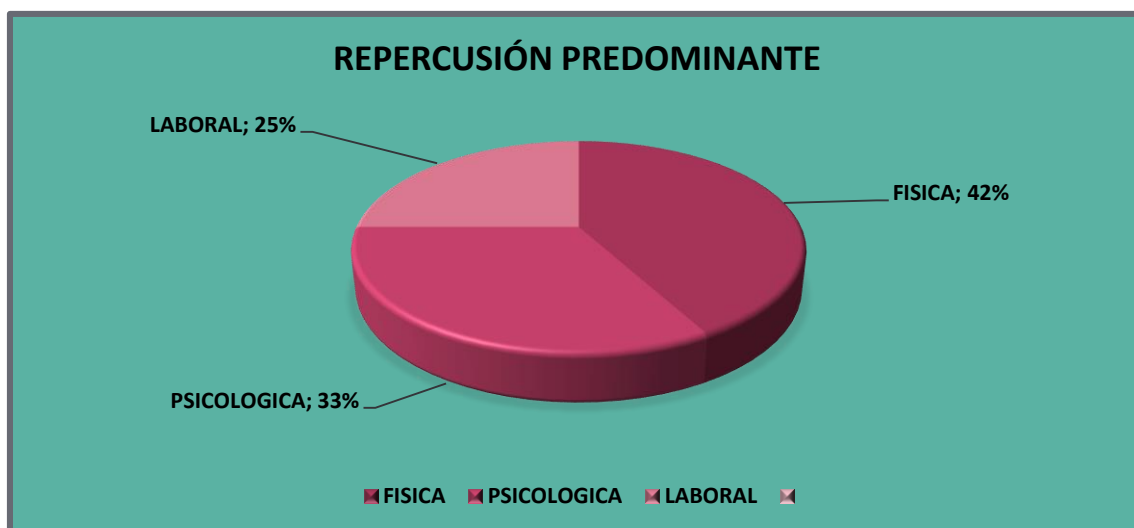
Comentarios: de las repercusiones psicológicas el llanto, enojo e impotencia es la más predominante, seguido de stress y síndrome de born out con el mismo porcentaje, ataque de pánico, síntomas psicósomáticos, mobbing y otros no arrojaron datos.

Tabla N°8: Repercusión predominante en hechos de violencia que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019.

REPERCUSIÓN PREDOMINANTE	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
Repercusión Física	5	42
Repercusión Laboral	3	25
Repercusión Psicológica	4	33
TOTAL DE RESPUESTAS	12	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

GráficoN°8: Repercusión predominante en hechos de violencia que presentan las/os enfermeras/os del Hospital Italiano de Córdoba, año 2019



Fuente: datos extraídos del cuestionario realizado a las/os enfermeras/os, año 2019.

Comentarios: de las encuestadas realizadas la repercusión predominante en los hechos de violencia es la repercusión física la cual padecen las/os enfermeras/os, seguido de la repercusión psicológica y por último la repercusión laboral con menor incidencia.

Anexo N°4: Conclusión

En el presente estudio sobre las Repercusiones ante hechos de violencia que padecen los enfermeros/as del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones:

Las/os enfermeros/as de los distintos servicios donde llevamos a cabo la investigación han sufrido violencia de distinta índole como violencia física 58%, violencia psicológica 25% y el 17% violencia laboral.

Los principales perpetradores de hechos de violencia son los familiares con un 42%, los pacientes 25%, colegas 17% y otros profesionales de la salud específicamente médicos 16%.

Entre las principales circunstancias que propician situaciones de violencia se encuentra la espera prolongada en la atención del paciente con un 50%, por carencia de recursos 17%, otros, como procedimientos mal realizados 17%, espera de informe médico 8% y por fallecimiento 8%.

Para la frecuencia con que ocurren estos hechos podemos destacar que se presentan de manera igualitaria entre semanal y mensual cada una 33%, diario y anual 17% cada una respectivamente.

Dentro de las repercusiones podemos describir que las Repercusiones Físicas como heridas ya sean mordiscos o con armas hay un 60% y las contusiones, escoriaciones y hematomas con un 40%, son las que más padecen los enfermeros/as. Seguido de la Repercusión Psicológica como llanto, enojo e impotencia 50% ,síndrome de born out 25% y stress postraumático 25% esto se encuentra asociado a el hecho de ser un funcionario de la salud y el temor a ser despedido es que se toleran estas situaciones , y para finalizar la Repercusión Laboral es llevada a cabo mayoritariamente por colegas a través de actos que lastiman y que no se sanciona por desconocimiento de los superiores, estas situaciones genera en los enfermeros/as el ausentismo prolongado 34% , seguido de la decisión de renunciar el 33%, y por último el desgano y desmotivación con 33%. Para la categoría Repercusión Predominante en hechos de violencia se destaca la Repercusión Física con un 42%, Repercusión Psicológica 33% y Repercusión Laboral con un 25%.

Como enfermeras/os no es posible abstenerse de esta realidad, más bien se debe asumir un rol activo en su prevención como también así en la intervención sobre aquellos factores que se pueden modificar y detectar aquellos aspectos que participan en tornar invisible la violencia en los equipos de salud.

Como dice el pensador Dejours: “los trabajadores tienen vergüenza de protestar por lo que sufren dentro del ámbito laboral y este fenómeno de indefensión genera que si normalizamos la violencia ,dejamos de reclamar justicia por los canales institucionales, y así construimos cada día menos democracia”.