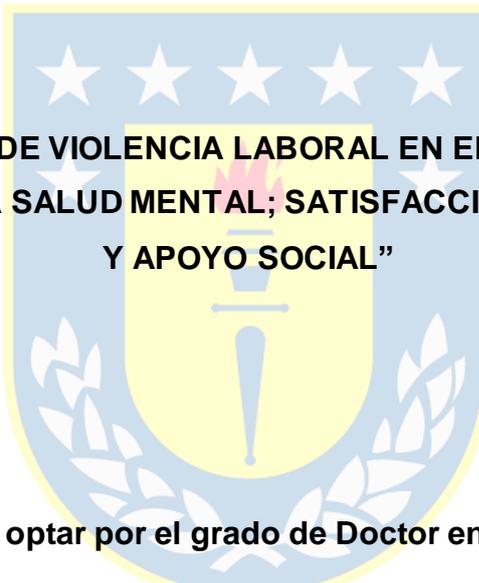




**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA - PROGRAMA DOCTORADO EN
ENFERMERÍA**



**“PERCEPCION DE VIOLENCIA LABORAL EN ENFERMERAS, SU
RELACION CON LA SALUD MENTAL; SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO
Y APOYO SOCIAL”**

Tesis para optar por el grado de Doctor en Enfermería

Candidata a grado: ANA LUCÍA ALVARADO ALVARADO

Profesor Guía: Dra. Sandra Valenzuela Suazo

**Facultad de Enfermería
Universidad de Concepción**

Concepción – 2022

© Ana Lucía Alvarado Alvarado

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



DEDICATORIA

A mis padres, quienes con su cariño incondicional me acompañaron en todo momento.

María y Arturo

A mi querido hermano, que siempre ha estado ahí apoyándome en los momentos más difíciles.

Luis

A mis queridas hijas, que son la luz y mi inspiración para continuar en este camino de la vida.

Milena y Liseth

A mis seres queridos que ya no están, pero que desde el cielo me cuidan y los llevo en mi corazón.

Piedad y Fabián



AGRADECIMIENTO

Con el doctorado, la vida me ha brindado la oportunidad de crecer personal y profesionalmente, por lo que, agradezco a Dios por guiar mis pasos en todo momento y ser mi fortaleza en los tiempos más difíciles.

Un profundo agradecimiento a mi profesora guía, Doctora Sandra Valenzuela, quien con su cariño, paciencia y constancia hizo posible la culminación de este escrito.

Quiero también extender mi agradecimiento a mis profesoras, Doctoras Patricia Jara, Olivia Sanhueza, Varinia Rodríguez, Julia Huaiquian, Maritza Espinoza, por compartir sus conocimientos y brindar su calor humano, estando pendientes en todo momento.

A mis compañeras del doctorado, por apoyarme en los momentos más difíciles y haber compartido todo este tiempo de formación, especialmente a Lupita a quien estimo mucho.

Agradezco a mis compañeras del Séptimo semestre de la Carrera de Enfermería, Alicia y Gaby por acompañarme en todo este proceso.

A las compañeras Enfermeras de las diferentes Instituciones de Salud que aceptaron de forma voluntaria a ser parte de esta investigación.

En general quisiera agradecer a cada una de las personas que de alguna manera formaron parte e hicieron posible la realización de este trabajo.

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

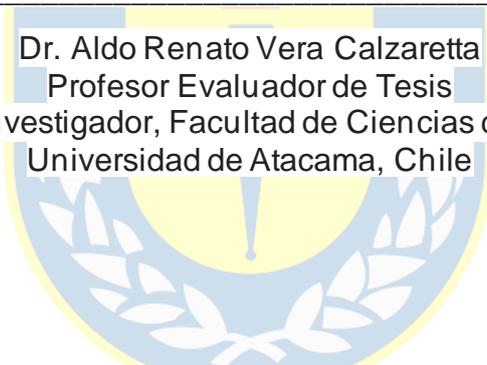
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Doctorado en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción.

Dr. Richardson Miranda Machado
Profesor Evaluador de Tesis
Profesor Asociado, Escola de Enfermagem
Universidade de São João Del Rei- Campus Centro Oeste Dona Lindu,
Divinópolis/MG, Brasil



Dr. Aldo Renato Vera Calzaretta
Profesor Evaluador de Tesis
Profesor Investigador, Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de Atacama, Chile



Dra. Sandra Verónica Valenzuela Suazo
Profesora Guía de Tesis
Profesor Titular Universidad de Concepción
Doctora en Enfermería, U. Sao Paulo Brasil.

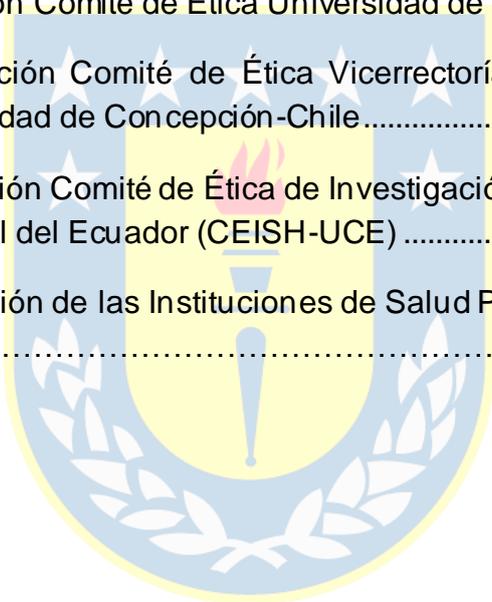
Profesora Dra. Alide Salazar Molina
Directora del Programa
Profesor Titular Universidad de Concepción
Doctora en Enfermería, U. de Concepción

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 PROBLEMA EN ESTUDIO.....	10
1.2.1 El contexto legal ecuatoriano.....	10
1.3 JUSTIFICACION	14
1.3.1 Relevancia Social.....	15
1.3.2 Relevancia Profesional	17
1.3.3 Relevancia Disciplinar.....	17
1.3.4 Contextualización de la investigación: Ecuador.....	18
II. MARCO REFERENCIAL.....	23
2.1. Marco Conceptual.....	23
2.1.1 Violencia laboral.....	23
2.2 Marco Teórico.....	26
2.2.1 Modelo Interactivo de violencia de “Chappell y di Martino”	26
2.2.2 La salud mental	38
2.2.3 Satisfacción en el Trabajo	43
2.2.4 Apoyo social.....	49
2.3. Marco Empírico	53
III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	71

3.1 Objetivo General	71
3.2 Objetivos Específicos.....	71
3.3. Hipótesis de la Investigación	72
IV. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	73
V. MATERIAL Y MÉTODO	73
5.1 Tipo de estudio y diseño.....	73
5.2 Marco muestral.....	73
5.2.1 Universo y/o población objetivo.....	74
5.2.2 Unidad de Análisis.....	74
5.2.3 Diseño y tamaño de la muestra.....	74
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	75
5.4 Descripción del Instrumento Recolector de Datos	76
5.5 Control de la calidad de los datos.....	79
5.5.1 Prueba Piloto	79
5.5.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	80
5.5.3 Procedimiento para la recolección de los datos	83
5.5.4 Procesamiento de los datos	84
5.5.5 Plan de análisis de datos.....	85
5.6 Consideraciones éticas.....	86
VI. RESULTADOS	91
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	117
VIII. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION	144
IX. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	149
X. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	150
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152
ANEXOS.....	1

Anexo 1. Operacionalización de variables	1
Anexo 2: Encuesta Violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud	13
Anexo 3. Cuestionario de salud (GHQ-12).....	26
Anexo 4. Escala de Apoyo Social (House y Wells; 1978)	27
Anexo 5. Cuestionario de Escala General de Satisfacción Laboral.....	28
Anexo 6. Validación Lingüística por Expertos	29
Anexo 7. Consentimiento Informado Universidad de Concepción	27
Anexo 8. Consentimiento Informado Universidad Central del Ecuador	30
Anexo 9. Aprobación Comité de Ética Universidad de Concepción	34
Anexo 10. Aprobación Comité de Ética Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Universidad de Concepción-Chile	36
Anexo 11. Aprobación Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE)	38
Anexo 12. Aprobación de las Instituciones de Salud Pública Quito-Ecuador	39



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo interactivo de violencia laboral.....	27
Figura 2. Modelo Causal de Satisfacción Laboral de E. Locke	46
Figura 3. Representación gráfica del Apoyo Social	50
Figura 4. Integración teórica de la violencia laboral, salud mental, la satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de instituciones de salud pública de Quito-Ecuador.	52



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de enfermeras por unidades	74
Tabla 2. Tamaños muestrales por unidades de salud.....	75
Tabla 3. Plan de análisis de datos	85
Tabla 4. Datos sociodemográficos de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	91
Tabla 5. Datos laboral y características de su empleo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	92
Tabla 6. Características de los pacientes con los que interactúan las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	93
Tabla 7. Distribución según disposición para denunciar violencia en el lugar de trabajo y quién lo facilitó de acuerdo a las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	94
Tabla 8. Percepción global de violencia laboral las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	95
Tabla 9. Número de episodios de violencia sufridos por las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	95
Tabla 10. Percepción de violencia física en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	96
Tabla 11. Respuesta al incidente de violencia física de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	97
Tabla 12. Distribución de información de acuerdo a presenciar incidentes de violencia física en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	98
Tabla 13. Percepción de violencia verbal en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	99
Tabla 14. Respuesta al incidente de violencia verbal en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.	100
Tabla 15. Percepción de haber sufrido intimidación o acoso en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.	101
Tabla 16. Respuesta al incidente de intimidación o acoso en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.	102
Tabla 17. Percepción de haber sufrido violencia sexual en el lugar del trabajo	

de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	103
Tabla 18. Distribución según el desarrollo de políticas específicas sobre salud, seguridad y violencia en las instituciones donde laboran las enfermeras y se realizó la investigación.....	104
Tabla 19. Distribución según existencia de medidas de salud y seguridad para combatir la violencia laboral en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	105
Tabla 20. Distribución según cambios realizados en las instituciones de salud en los dos últimos años y, el impacto de los mismos en las 4 Instituciones de Salud Pública donde laboran las enfermeras.....	106
Tabla 21. Percepción de los efectos de la violencia laboral física y verbal en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública..	107
Tabla 22. Percepción del nivel de salud mental de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	108
Tabla 23. Percepción del nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	109
Tabla 24. Percepción del nivel apoyo social de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	110
Tabla 25. Relación entre la salud mental y la percepción de violencia laboral en enfermeras de cuatro instituciones de salud pública.....	111
Tabla 26. Relación de la violencia laboral con la satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.....	113
Tabla 27. Apoyo social como mediador entre violencia laboral y satisfacción en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública.....	115

RESUMEN

Introducción: La violencia laboral es un problema de salud pública, que genera un alto costo a nivel mundial, una problemática ignorada, siendo el profesional de enfermería, uno de los más afectados, por encontrarse de manera directa a cargo del cuidado de los pacientes en los hospitales, generando insatisfacción en el trabajo y consecuencias en su salud mental y en la calidad del cuidado.

Objetivo: Analizar la relación existente entre la “percepción de violencia laboral, salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito- Ecuador 2021–2022”.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 256 enfermeras que laboran en 4 instituciones de salud pública de Quito. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta en línea, previo a consentimiento informado. Los instrumentos utilizados fueron: Encuesta de Violencia Laboral en el Sector Salud (OIT), Cuestionario Salud General (General Health questionnaire GHQ-12), Escala General de Satisfacción Laboral (Overall Job Satisfaction Scale), Escala de Apoyo Social (House y Wells). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 15, se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: El 19,9% de las enfermeras participantes refirió haber recibido al menos 1 tipo de violencia laboral durante los doce meses anteriores, siendo la violencia verbal el tipo más frecuente en un 23,4%. La relación estadísticamente significativa entre violencia laboral con salud mental fue en la dimensión de distrofia ($U=4451,0$; $p=0,018$). El recibir o no violencia es un factor significativo para una peor o mejor satisfacción laboral ($t=-2,79$; $p=0,006$); a pesar de que el apoyo social si ha sido determinante ($t=6,46$; $p<0,001$), no se ha detectado interacción de ambas respuestas a estas variables ($t=0,05$; $p=0,96$).

Conclusiones: Se comprueba la existencia de violencia laboral en las cuatro instituciones de salud, siendo la violencia verbal la más frecuente, las enfermeras que recibieron violencia laboral se ven afectadas en su salud mental. La violencia influye en satisfacción en el trabajo.

Palabras claves: violencia; violencia laboral; riesgos laborales; instituciones de salud; satisfacción laboral; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Workplace violence is a public health problem, which generates a high cost worldwide, an ignored problem, being the nursing professional, one of the most affected, for being directly in charge of patient care. in hospitals, generating job dissatisfaction and consequences for their mental health and quality of care.

Objective: To analyze the relationship between the “perception of workplace violence, mental health; job satisfaction and the mediating role of social support in nurses from 4 public health institutions Quito-Ecuador 2021-2022”.

Methodology: Descriptive, cross-sectional and correlational study, with a quantitative approach. The sample consisted of 256 nurses who work in 4 public health institutions in Quito. The data was obtained through the application of an online survey, prior to informed consent. The instruments used were: Survey of Workplace Violence in the Health Sector (OIT), General Health Questionnaire (GHQ-12), General Scale of Job Satisfaction (Overall Job Satisfaction Scale), Social Support Scale (House and Wells). For the statistical analysis, the SPSS version 15 program was used, descriptive and inferential statistics were used.

Results: 19.9% of the participating nurses reported having received at least 1 type of workplace violence during the previous twelve months, with verbal violence being the most frequent type in 23.4%. The statistically significant relationship between workplace violence and mental health was in the dystrophy dimension ($U=4451.0$; $p=0.018$). Receiving or not receiving violence is a significant factor for worse or better job satisfaction ($t=-2.79$; $p=0.006$); Despite the fact that social support has been decisive ($t=6.46$; $p<0.001$), no interaction has been detected between both responses to these variables ($t=0.05$; $p=0.96$).

Conclusions: The existence of workplace violence is verified in the four health institutions, with verbal violence being the most frequent, the nurses who received workplace violence are affected in their mental health. Violence influences job satisfaction.

Keywords: violence; workplace violence; occupational hazards; health institutions; job satisfaction; nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El trabajo constituye un fenómeno social, a través del cual las personas transforman la sociedad y la naturaleza. Es una expresión humana, compleja de definir, que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es el conjunto de actividades humanas, que pueden o no ser remuneradas; estas promueven bienes o servicios en una economía, a la vez que satisfacen las necesidades de una comunidad y suministran los medios para el sustento del individuo ^(1,2).

Desde este contexto, el trabajo, es considerado como una actividad principal en el desarrollo de una persona, mismo que por influencia de procesos globalizadores, asociados al avance de la tecnología y los sistemas de comunicación, han ido cambiando, significando modificaciones y reorganización hacia procesos de flexibilización⁽³⁾, que incluyen en la actualidad una fuerte transformación caracterizada por la fragmentación de las colectividades y difusión del trabajo, con aumento del individualismo; cambios en las estructuras de las organizaciones, donde las empresas enfatizan en las ventajas competitivas; lo que involucra redefinición laboral con nuevas formas de contrato laboral, con mayor énfasis en medio tiempo y subcontratación; desregularización de las condiciones de trabajo y disminución de los costos para las empresas; formación de trabajos carentes de seguridades para el personal; incremento de las actividades dentro y fuera del mercado laboral; aislamiento de las políticas de los trabajadores; mayor exigencia; sobrecarga y vivencia de riesgo e inseguridad. Todos estos cambios influyen en el contexto del trabajo, promoviendo el desarrollo de diferentes formas de violencia^(4,5).

Desde esta perspectiva, la violencia se considera un problema estructural, ya que, sus raíces se vinculan a factores sociales, económicos, organizacionales y culturales, cuyas consecuencias pueden afectar gravemente la salud, la economía y el desarrollo de gran parte de la población a nivel mundial. En la actualidad, es catalogada como una problemática emergente y global debido al número de víctimas, y secuelas que ocasiona en el ser humano. Cada año alrededor de 1,6 millones de personas en el mundo mueren violentamente, siendo el grupo poblacional de 15 a 44 años el más afectado, causando el 17,0% de las defunciones en hombres y 7,0% en las mujeres, en una época productiva y reproductiva de la vida^(6,7).

Es así que, la violencia en sus diferentes manifestaciones físicas o psicológicas, ocurre en diversos contextos, siendo uno de ellos el entorno del trabajo, que en las últimas décadas ha generado múltiples consecuencias en el trabajador como, el estrés⁽⁷⁾ que, de acuerdo a la OIT, es una de las principales problemáticas resultantes de la violencia laboral. La presencia de violencia es capaz de generar estrés, cuyos efectos negativos pueden verse manifestados en: problemas circulatorios, gastrointestinales, trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales^(8,9,10).

Sin embargo, en la generación de estrés laboral, influyen una serie de factores que median entre el trabajador y el entorno laboral, uno de ellos es el apoyo social, definido por varios autores como una transacción real entre uno o más personas en la que se da una ayuda emocional, material, información o valoración. También, se observa como apoyo social al intercambio de recursos material o emocional de forma espontánea por los individuos^(9,10), constituyéndose de esa manera el apoyo social como una variable con efectos

positivos potenciales que atenúa los efectos del estrés en la salud del personal, aspecto que influirá, además, en el desempeño y la capacidad para enfrentar problemas estresantes^(11,12).

En este sentido, la falta de apoyo social sea desde los superiores como de los compañeros, puede generar relaciones laborales tensas y conflictivas e influir en la presencia de violencia laboral, condición que como lo señala Bandura, en su teoría del Aprendizaje Social, el entorno juega un papel importante en la adquisición, expresión y mantenimiento del comportamientos agresivos, ya que, la persona a través de la imitación u observación ira desarrollando comportamientos agresivos a través del aprendizaje social, por tanto la violencia laboral está en relación con las características del ámbito laboral, poniendo en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del trabajador como de la productividad⁽¹³⁾.

Desde esta perspectiva, señala la OIT, que la violencia laboral se ha convertido en un grave problema de salud pública, debido a las implicancias que tiene sobre el trabajador y contexto laboral. Definiéndola, como: “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos los trayectos de ida y regreso al mismo que pongan en peligro, implícita o explícitamente, la seguridad, el bienestar o la salud del trabajador”^(14,15), esta puede provenir tanto de pacientes o familiares, como de compañeros de trabajo, pudiendo generar un ambiente laboral tóxico y nocivo, con efectos negativos sobre la salud y seguridad de los trabajadores, los que se ponen de manifiesto en el aumento del ausentismo, descenso de la motivación, menor productividad, deterioro de las relaciones laborales e insatisfacción por el trabajo^(16,17).

Desde este contexto, la violencia laboral se constituye en una amenaza, ya que, afecta a la dignidad, seguridad, bienestar e impacta en la satisfacción del trabajador por la tarea que realiza. De acuerdo a Locke E., la satisfacción en el trabajo, constituye “el grado en que la persona se encuentra a gusto en su trabajo, siendo el resultado de la propia percepción subjetiva que tiene el trabajador acerca de la experiencia laboral, la cual estará en relación con el cumplimiento de las necesidades y aspiraciones del trabajador, sean de tipo económico, social o de desarrollo” (17,18,19).

Bajo esta perspectiva, la satisfacción en el trabajo puede verse afectada por la presencia de diversos factores existentes en el ámbito laboral, además, de los tradicionales, los de tipo psicosocial, que están relacionados con la organización del tiempo de trabajo, aspectos relativos a la tarea, y la estructura de la organización, que determinan un elevado ritmo de trabajo, con tiempos ajustados, monotonía y grado de autonomía que tiene el trabajador en el proceso laboral, condiciones que pueden mediar en la presencia de violencia, tanto física o psicológica, generando temor y un estado de ánimo negativo que reduce la satisfacción del trabajador en general⁽²⁰⁾.

Así, de acuerdo a datos de la Sexta Encuesta sobre Condiciones de Trabajo realizada en España, un tercio de los trabajadores, manifiestan que, laboran en tiempos ajustados y sometidos a ritmos elevados, siendo los trabajadores del sector de la salud quienes están más expuestos a la intensidad laboral; respecto del clima social en el trabajo, este es considerado como positivo, sin embargo, el 16,0% de los trabajadores fundamentalmente mujeres, señalan estar expuestas a conductas sociales adversas como la intimidación y el acoso. Coadyuva con estos datos los presentados por la Agencia Europea para la

Seguridad y Salud, que pone de manifiesto que, la violencia laboral puede expresarse a través de muy variadas consecuencias para el trabajador, las cuales van desde la desmotivación, hasta la pérdida de la satisfacción en el trabajo^(21,22).

Por lo mencionado, el contexto laboral sanitario no es ajeno a los cambios globalizadores en el mundo del trabajo, que imprimen una serie de reformas, que reconfiguran la estructura organizacional de las instituciones de salud, ahora de tipo empresarial, mercantil y gerencial, lo que involucra nuevas formas de organización del trabajo, nuevas formas de contratación, trabajos temporales, flexibilización laboral, sobrecarga de trabajo, aspectos que influyen en las condiciones de trabajo y exposición a violencia laboral, además, de incidir en el desempeño laboral, calidad del cuidado y resultados organizacionales⁽⁹⁾.

Estas condiciones son visibilizadas por la OIT, cuando señala que un 15,0% de los suicidios en el mundo del trabajo, son a causa de acoso laboral, y que, 71 millones de trabajadores de la salud han manifestado algún tipo de violencia durante su ejercicio laboral. También describe este mismo organismo, en un estudio realizado en Estados Unidos, la tasa de afectación de violencia laboral es 16 veces más alta para el personal de salud, que para otros prestadores de servicios. Asimismo, destaca que en España se determinó que un 11,0% de los trabajadores manifestaron haber sufrido violencia laboral, mientras que en Israel se detectó una prevalencia de este problema entre el 52,0 y 96,0%, siendo los servicios hospitalarios de mayor reporte, emergencia y servicio de atención ambulatoria, en tanto que, el personal más expuesto fue el de enfermería^(23,24).

Aportan en este mismo sentido, estudios realizados en enfermeras, reportan que los episodios violentos hasta el año 2019 se ve un incremento de hasta 54,0% con una prevalencia media del 32,0% y el maltrato físico del 22,0%⁽²⁵⁾, de igual forma, el estudio desarrollado en Hong Kong, destaca que el 44,6% de la población de enfermeras mencionan haber sido objeto de violencia en el lugar de trabajo, viniendo la agresión desde el paciente en un 36,6%, seguidos de los familiares en un 17,5% y por el personal del hospital en un 7,7%. El tipo más frecuente de agresión fue la violencia verbal. En otro estudio realizado en médicos y enfermeras en un hospital, se determina que la violencia laboral es el resultado de factores que interactúan en el comportamiento del personal y del paciente, así como los roles profesionales y el tiempo de espera que se deben a insatisfacción en la atención, corroboran en este sentido la revisión realizada sobre violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias^(26,27,28).

En lo que corresponde a América Latina, algunas revisiones sistemáticas, sobre esta problemática, coinciden en señalar que la violencia laboral está presente en el entorno sanitario, donde alrededor de una cuarta parte de todos los actos violentos que se presentan en el trabajo corresponden al área de la salud, siendo más frecuentemente observados a nivel hospitalario y el personal de enfermería el más vulnerable. Entre las principales consecuencias que genera, se encuentran los efectos sobre desempeño laboral, ya que, afecta tanto a la víctima como a la productividad, al ocasionar una menor capacidad para concentrarse, determinar baja motivación hacia las tareas y una escasa satisfacción en el trabajo^(29,30,31,32).

En relación con la satisfacción en el trabajo, Bofo I. *et al*, en un estudio manifestaron, que la violencia verbal en el lugar de trabajo y el respeto percibido fueron predictores estadísticamente significativos de la satisfacción laboral de las enfermeras, es decir, las enfermeras que estuvieron expuestas a abuso verbal, presentaban menos satisfacción con su trabajo. Este resultado es consistente con resultados de otro estudio en el cual se menciona que el abuso verbal y la intimidación se correlacionaron significativamente con la satisfacción laboral, según los hallazgos mencionan que la violencia psicológica desempeña un papel fundamental sobre la satisfacción laboral y salud mental de los profesionales relacionados con la medicina⁽³³⁾.

Por lo descrito los servicios de salud, son entornos laborales muy particulares, donde se presentan diversas circunstancias de vulnerabilidad para el fenómeno de violencia laboral, ya que, en él interactúan una serie de factores entre los que destacan la alta demanda de personas, usuarios, familiares, con variadas exigencias para el cuidado individualizado, trabajo en jornadas extendidas, y en horarios complejos que involucran la jornada nocturna, con poco personal para la realización de las tareas, falta de organización laboral, condiciones capaces de generar estrés y tensión que facilita la aparición de conductas agresivas, desencadenantes de serias consecuencias psicológicas para el trabajador, particularmente, las trabajadoras de enfermería, las que pueden ir desde la disminución de la satisfacción en el trabajo, el aumento del absentismo, hasta el deterioro del bienestar psicológico repercutiendo, en tanto, en el cuidado brindado como en la satisfacción laboral y resultados organizacionales⁽³²⁾.

Lo expuesto, pone de manifiesto, como la violencia laboral, particularmente, en

el contexto sanitario, es un problema de salud pública, por la serie de consecuencias personales, sociales como comunitarias que ocasiona, y el alto costo que genera a nivel mundial. Aspectos por los que la OIT, en el año 2002 establece las “Directrices marco para tratar la violencia laboral en el sector salud”, con el objeto de promover un enfoque sistemático que permita disminuir y eliminar la violencia laboral, la construcción de nuevas normas enfocadas en los casos de “violencia y acoso contra las mujeres y hombres en el ámbito laboral”, sumándose a tal iniciativa la Cumbre del Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, establece una agenda para tratar esta problemática, con un nuevo programa para el año 2030, a fin de “proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y protegido para todos los trabajadores, incluidos los migrantes, en particular las mujeres y personas con empleo precario”, aspectos que redundan en la condición de satisfacción en el trabajo, productividad y bienestar de los trabajadores del sector salud^(14,34,35).

En el contexto ecuatoriano, los servicios de salud también han ido viviendo una serie de reformas, que van complejizando su contexto laboral, por tanto, las condiciones de trabajo del personal de salud, particularmente, de las enfermeras, sin embargo, los datos son escasos respecto de la problemática acerca de la violencia laboral. Así, según datos de encuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud, y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 2016, los profesionales de la salud de Argentina, México y Ecuador, se enfrentan frecuentemente a situaciones de violencia verbal y física, un 66,7% de los encuestados refirieron haber recibido algún tipo de violencia en el último año, 11,3% del personal recibió agresión física, las tres cuartas partes fueron en el sector público y con mayor frecuencia los eventos

se dieron en las unidades de emergencia. Entre los factores asociados al desenlace de eventos agresivos aparecen: la demora en la atención 44,2%; carencias de recursos para la atención 44,2%; y comunicación de fallecimiento 8,6%. Los profesionales más agredidos fueron médicos y enfermeras. Situación similar a los resultados entregados por IVAPT-PANDO para Bolivia y Ecuador, en el año 2011⁽³⁶⁾.

Entre otros datos que aportan en el conocimiento sobre la violencia laboral en el Ecuador, están los del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), el cual señala que, para el año 2014, se registraron 22.861 siniestros laborales, correspondiendo el 97,0% a accidentes de trabajo y el 3,0% a enfermedades laborales incluidos los incidentes violentos reportados, no se describen datos estadísticos sobre violencia laboral en el sector salud, pero, según las estadísticas del INEC, en el año 2019 se reportó que, 20 de cada 100 mujeres del país ecuatoriano experimentaron algún tipo de violencia en el ámbito laboral. Por otra parte, los accidentes de trabajo calificados en el Ecuador, según datos disponibles del Seguro General de Riesgos de Trabajo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en los años 2014-2016 fueron de 61.984 accidentes de trabajo, siendo el 2015, el año con mayor número de notificaciones, 21.925 accidentes de trabajo, este número se ve incrementado para el año 2018 donde se alcanza 22.232 denuncias presentadas por accidentes de trabajo^(37,38).

A pesar de este panorama, estudios sobre violencia laboral y satisfacción en el trabajo son limitados en el Ecuador, siendo entonces necesaria su investigación, particularmente, en el sector salud, dadas las diversas implicancias que este fenómeno ocasiona en la enfermera y en la actividad

laboral, así como, en la gestión del cuidado y en los objetivos institucionales, obteniendo datos sobre la situación actual sobre violencia laboral en las enfermeras, su relación con la salud mental, satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en 4 instituciones de salud públicas del Quito-Ecuador.

1.2 PROBLEMA EN ESTUDIO

1.2.1 El contexto legal ecuatoriano

La violencia laboral, ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, siendo una prioridad a nivel mundial, dadas las diversas implicancias para la productividad, costos y satisfacción en el trabajo.

En este marco, Ecuador, dentro de sus fundamentos jurídicos introduce reformas respecto del fenómeno de la violencia laboral, reconociendo la necesidad de intervenir sobre los factores de riesgo psicosociales en el lugar de trabajo, estableciendo mediante Acuerdo Ministerial del 19 de septiembre del 2017, normativa sobre el acoso laboral, con el objeto de erradicar la discriminación y el acoso laboral, así, se debe señalar, que dicha normativa contempla dos de los elementos del grupo de riesgo psicosocial, pero, excluyendo la violencia laboral, estimándose que la normativa ecuatoriana no termina de adaptarse a la globalización y nuevos avances en la tecnología que tienen incidencia directa sobre el trabajador y su tarea⁽³⁹⁾.

Entre otros aspectos que se deben observar, dentro de las reformas en los marcos legales del Ecuador, debido a que estos reconfiguran el entorno laboral sanitario, se encuentran la nueva Constitución promulgada a partir del año 2008, la cual establece que el estado es garante del derecho a la salud. Siendo el Ministerio de Salud Pública, uno de los entes encargados de llevar a la

práctica tal principio, a través del nuevo modelo de salud, denominado Modelo de Atención Integral de Salud con un enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. (MAIS-FCI). Las reformas, además, permiten restituir a este ministerio, como el órgano rector del Sistema de Salud ecuatoriano^(40,41).

Desde esta perspectiva se crea la Red Pública de Salud, que comprende cuatro niveles de atención, los mismos que tras una fuerte inversión social son fortalecidos en infraestructura, equipamiento y personal, como estrategias a través de las cuales se busca mejorar la capacidad resolutive en los diferentes niveles de atención y garantizar el acceso universal de la población a todos los servicios de salud de calidad. Para lo cual se establecen, además, procesos de acreditación de la calidad de 44 hospitales públicos, con la asesoría de la Organización no Gubernamental (ONG) canadiense “Accreditation Canadá International”, a lo que se suma el mejoramiento de 74 centros de salud clasificándolos como Tipo A, B, C, de acuerdo a su nivel de complejidad y nueva estructura organizacional para dar cobertura de atención durante 8, 12 y 24 horas de atención, respectivamente. Sin duda, todas estas reformas fortalecen el sistema de salud público ecuatoriano, significando un incremento en la demanda de pacientes en alrededor de un 300%, lo que influye en la presencia de sobrecarga de trabajo y, por tanto, presencia de condiciones y factores que pueden influir en la presencia de violencia laboral y satisfacción en el trabajo, ya que, según datos del año 2017, se registraron 12 millones de consultas de emergencia en el sector público^(42,43,44).

Cabe agregar, en este orden de ideas que, entre otros marcos legales ecuatorianos, reformados están los realizados a la Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP), que ampara a los profesionales como las enfermeras/os,

donde se determina el incremento de las horas de trabajo para el personal profesional de todos los servicios de salud, a 160 horas mensuales, no pago de horas nocturnas, ni extras. Además, se restringe la alimentación para el personal exceptuando aquellos que laboran 12 horas. En lo que respecta a enfermería el incremento de la jornada laboral da lugar a jornadas de trabajo extendidas de 12 horas diurnas y nocturnas en horario rotativo, condiciones que llevan a la precarización del trabajo de enfermería, lo que puede hacer que se pierda la motivación por la actividad que se realiza y la incidencia de la violencia laboral sea una problemática evidente en el personal de enfermería, por condiciones como cansancio, sobrecarga de trabajo, inadecuadas relaciones interpersonales interfiriendo en el bienestar, así como, en la calidad de atención y de la organización, una problemática ignorada, necesaria de visibilizar para mejorar^(45,46).

Se agregan a estas, las reformas implementadas en el Código Integral Penal, desde donde se penaliza la práctica médica que incluye la práctica de la enfermera, generando incertidumbre, temor y acoso desde los pacientes y familiares. Todos estos aspectos han cambiado el entorno laboral sanitario del Ecuador y, particularmente, de las enfermeras que deben laborar bajo nuevas formas de trabajo con extensión de las jornadas, menos personal para laborar, con una relación enfermera-paciente no adecuadas para un cuidado óptimo, componentes desde donde surgen de acuerdo a la evidencia científica condiciones de riesgo para la presencia de eventos agresivos hacia el personal sanitario, particularmente, para la enfermera^(14,47,48).

Se destaca que coadyuva en el fenómeno de la violencia laboral para estas profesionales en el Ecuador, la limitada participación que hoy tienen en

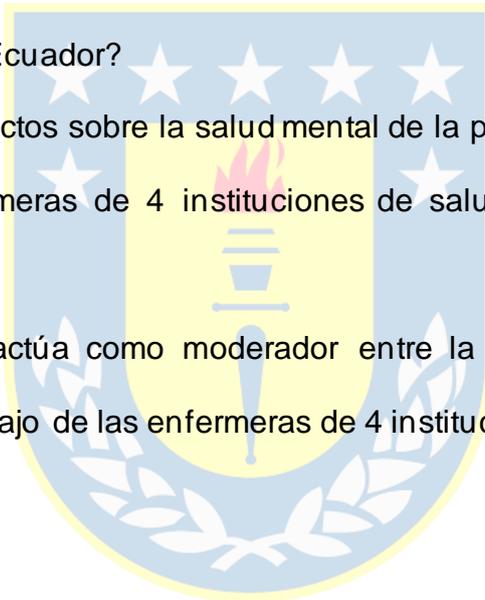
procesos de decisión dentro de las áreas clínicas y administrativas, particularmente, por falta de apoyo de las instituciones de salud, así como, de los componentes directivos de la propia enfermería, lo que genera situaciones de indefensión y conflictos entre el equipo de salud y los usuarios del sistema. Así mismo, el continuo de la asistencia sanitaria involucra contacto directo con el paciente, familia y colegas de trabajo, lo que sumado a la evidencia factores como el trabajo por turnos, servicios sanitarios de alta exigencia (salas de emergencia, terapia intensiva), tratar con usuarios con patología de salud mental, malas relaciones interpersonales, estilo de liderazgo y supervisión deficiente, se constituyen en factores de riesgo para la aparición de este fenómeno^(42,43,47).

Cabe mencionar, que frecuentemente la violencia laboral percibida no es denunciada, lo que puede incrementar los efectos secundarios a nivel mental, e incidir en la calidad del cuidado e imagen institucional, visible en indicadores como el ausentismo laboral por enfermedad, que ocasiona disminución de la productividad e incremento del riesgo de accidentes y enfermedades laborales, que pueden repercutir en el cuidado del paciente, causando cuantiosos costos a la economía y afectando los sistemas sanitarios⁽⁴⁸⁾.

Desde esta perspectiva, la violencia laboral es una problemática a nivel mundial, considerado en el momento actual, como un problema de salud pública, que provoca sensación de inseguridad, lo que repercute en la dinámica laboral, social y familiar afectando la satisfacción en su trabajo de quienes viven en situación de riesgo, en este caso las enfermeras. En el Ecuador, existe escasa investigación al respecto, por lo que, considerando sus graves implicancias en la salud del propio trabajador, como del contexto laboral, es

necesario visibilizar para generar evidencias, propuestas de intervención y cambios; mejorar políticas públicas para su prevención. En este marco, esta investigación, responde a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la percepción que tienen las enfermeras sobre violencia laboral en 4 instituciones de salud pública de Quito-Ecuador?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Quito-Ecuador?
- ¿Cuál es la relación entre percepción de violencia laboral, salud mental, satisfacción en el trabajo y apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito- Ecuador?
- ¿Cuáles son los efectos sobre la salud mental de la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Quito – Ecuador?
- ¿El apoyo social actúa como moderador entre la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Quito - Ecuador?



1.3 JUSTIFICACION

La presente investigación proporciona datos relevantes para el proceso de información, sobre la percepción de la violencia laboral, la salud mental, la satisfacción en el trabajo y el apoyo social en las enfermeras en instituciones de salud pública de Quito-Ecuador, resultados que son una línea de base para generar una propuesta inicial de prevención de la violencia laboral, mejorar la satisfacción en el trabajo y salud mental en enfermeras para el contexto ecuatoriano. Sumativamente, los resultados aportaran para la implementación

de políticas públicas que generen estrategias, posibiliten la prevención, manejo y control de la violencia laboral en las enfermeras. Asimismo, se analizó el papel del apoyo social como efecto mediador en esta percepción.

1.3.1 Relevancia Social

La relevancia social de esta investigación radica en el ámbito de la salud pública ya, que empíricamente se ha evidenciado que la violencia laboral es una problemática real y frecuente en el ámbito de la salud, en cualquiera de sus niveles de atención. En el momento actual, esta se ve agravada por los diversos procesos globalizadores que afectan los contextos laborales de los servicios de salud, de los que son parte el sistema de salud del Ecuador, cuyas estructuras responde a las demandas actuales de reorganización estructural de tipo gerencial, por lo que sus condiciones de trabajo son más complejas y demandantes; con sobrecarga de trabajo, nuevos perfiles epidemiológicos de salud y enfermedad, falta de recursos; trabajo poco reconocido; escasa participación de la enfermera en procesos decisión y conflictos interpersonales. Condiciones que posibilitan la presencia de violencia laboral, que puede influir sobre la satisfacción de la enfermera/o en el trabajo, una problemática que no ha sido visibilizada, y siendo las enfermeras un grupo de profesionales esenciales para el logro de los objetivos sanitarios del país propuestas por el estado, necesario de investigar. Se destaca que esta investigación fue realizada en plena pandemia de la COVID-19, y las enfermeras ecuatorianas, al igual que el mundo entero tuvieron un importante rol en el cuidado de los pacientes infectados.

También tiene relevancia social este estudio, pues, aborda una temática considerada una problemática de Salud Pública, que, en Ecuador, a pesar de

disponer de un amplio marco legal en materia de seguridad y salud en el trabajo, en lo que corresponde a violencia y satisfacción en el trabajo, no logra implementar, ni evidenciar intervenciones. A pesar de haberse establecido reforma en la ley del servidor público, que introduce la gestión de la violencia laboral en el lugar de trabajo, como una condición obligatoria para empresas e instituciones, y de forma particular en las unidades de salud donde la violencia laboral es una problemática latente, no se encuentra antecedentes de la aplicación de esta normativa, aun cuando la violencia laboral es descrita por la OIT, como un problema emergente necesaria de intervenir, por las graves consecuencias que genera en la salud física y mental del propio trabajador y por su influencia en la satisfacción laboral y por lo tanto en su impacto en la tarea realizada⁽⁸⁾. En este contexto, los resultados obtenidos permitirán generar intervenciones con datos reales y en concordancia con las propias vivencias de las enfermeras, prevenir la violencia laboral de manera eficiente y eficaz en pro de la salud de las enfermeras que redundará en el cuidado del paciente.

De igual manera los resultados de la investigación aportan para respaldar la aplicación de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral sobre la violencia en el art. 31 el estado ecuatoriano establece su reconocimiento como problema de salud pública. Siendo responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en conjunto contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto en la salud⁽⁴⁵⁾, área precisamente a la que aportará la investigación con datos para la propuesta de políticas públicas en esta materia y que influyan en la prevención de la violencia laboral y en el mejoramiento de la satisfacción en el

trabajo del sector sanitario. Además, se sustenta en la Ley de Salud y Seguridad en el trabajo, que señala en el Art. 117: la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerán las normas de salud en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores y en el Art. 118 donde se establecen las obligaciones de los empleadores hacia los trabajadores⁽⁴⁵⁾, para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención de la violencia laboral.

1.3.2 Relevancia Profesional

El estudio beneficia de manera directa a las enfermeras ecuatorianas que laboran en hospitales y dispensarios médicos de salud, así como, a los pacientes y a la propia institución de salud al presentar las evidencias y haciendo visible esta problemática real de salud pública. Esta investigación puede constituirse en una línea de base para el desarrollo de propuestas de mejoramiento para la prevención de la violencia laboral en el contexto sanitario. Esta línea de base proporciona información a la propia área de gestión de enfermería, mandos superiores y medios, para la gestión de la violencia laboral en el contexto del trabajo hospitalario y de dispensarios médicos, en aspectos basados en la promoción, prevención de las consecuencias de la violencia laboral en la salud mental e insatisfacción en el trabajo, condiciones posibles de mejorar en el entorno laboral mediante la prevención de la violencia laboral y satisfacción en el trabajo.

1.3.3 Relevancia Disciplinar

El estudio es relevante, ya que, aporta en el desarrollo de una de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: la salud ocupacional, incrementando el conocimiento que avale la toma de decisiones y

establecimiento de políticas dirigidas al establecimiento de estrategias y políticas para la promoción y prevención de la salud laboral y especialmente de factores presentes en el entorno laboral sanitario responsables de la presencia de violencia laboral que influye en la satisfacción en el trabajo de las enfermeras.

Para la ciencia de enfermería el estudio brinda evidencias para la generación de conocimientos sobre la línea de investigación de enfermería en salud ocupacional, cuyo abordaje en Ecuador es escaso, así mismo, permite estimular la producción de futuros proyectos de investigación tanto de pre como de posgrado, involucrando al estudiante tempranamente para el conocimiento y práctica que mejore la salud ocupacional, así como, ser fuente para la generación y aplicación de teorías propias de enfermería.

1.3.4 Contextualización de la investigación: Ecuador

La presente investigación se efectuó en la ciudad de Quito – Ecuador, su población para el año 2020 consta de 2.781.641 habitantes Instituto Nacional Estadística y Censo (INEC), constituye el 15,0% de la población nacional, la mayor parte de habitantes el 34,0% son adultos jóvenes (20 a 39 años), seguido de niños y adolescentes el 27,0%, y adultos mayores de 65 años el 6,0%. La población entre hombres y mujeres, mantienen una distribución similar entre los grupos de edad hasta los 40 años. Se estima que para el año 2030, esta población será de 3.252.508 habitantes. Respecto a la autoidentificación étnica en Quito, más del 80,0% de la población quiteña se autoidentifica como mestiza⁽⁴⁹⁾.

La atención de salud a través de la red pública de Salud, la cual se encuentra integrada, por el Ministerio de Salud Pública (MSP), los establecimientos del

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y la red complementaria integrado por los servicios de salud privados con fines de lucro⁽⁴¹⁾.

El Sistema de Salud, incorpora cuatro niveles de atención y capacidad resolutive.

El primer nivel de atención, es la puerta de ingreso de todos los pacientes y se integra con unidades denominadas de tipo A, B, C, de acuerdo a su nivel de complejidad.

Tipo A: Presta servicios de promoción prevención, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; atención de farmacia/ botiquín institucional; cumple con las normas del Ministerio de Salud Pública y el cálculo de la población es de acuerdo al sector.

Tipo B: Brinda servicios de promoción, prevención, recuperación de la salud, cuidados paliativos, incluye atención de medicina general, odontológica, psicología y enfermería, así como, puede tener el apoyo de nutrición y trabajo social. Tiene auxiliares de diagnóstico: laboratorio clínico e imagen básica, cumple con las normas del Ministerio de Salud Pública y el cálculo de la población es de acuerdo al sector público.

Tipo C: Cumple con todas las atenciones del tipo B, pero también cuenta con servicios de atención como: especialidades básicas (ginecología y pediatría), área emergencia y quirúrgica o hospital del día.

Segundo nivel de atención, contempla establecimientos que brindan atención ambulatoria especializada y para quienes requieren hospitalización;

constituyen el escalón de referencia del primer nivel de atención. Se considera otra modalidad de atención, donde se realizan cirugías ambulatorias y centros clínicos quirúrgicos ambulatorios llamados también “hospitales de día”.

El tercer nivel de atención, está integrado por unidades de especialidad y especializados⁽⁵⁰⁾.

Cuarto nivel de atención, corresponde a investigación en salud.

Con respecto a la cobertura de salud, la población de la ciudad de Quito tiene un 40,9% de acceso al servicio público, 48,8% tiene acceso al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), 4,7% cobertura al IESS seguro voluntario o campesino y 5,6% tiene seguro privado.

Los recursos humanos en salud, con los que cuenta son 5,3 profesionales de la salud por cada 1000 habitantes, en mayor proporción están en las zonas urbanas, áreas de hospitalización. El número de médicos en la provincia es de 7.594 y 4.509 enfermeras, correspondiendo a una tasa que debería ser al revés, más enfermeras que médicos para dar atención a la población sana y enfrentar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los datos muestran un déficit de enfermeras⁽⁵¹⁾.

El número de profesionales de salud que conforman el área comunitaria, en primer nivel de atención del ministerio de salud pública cuenta son 539 médicos y 329 enfermeras.

Dado los antecedentes anteriores para el desarrollo de la presente investigación, se ha considerado a las instituciones de salud pertenecientes al IESS, organización que siendo parte del Sistema Público de Salud el Ecuador, atiende de manera específica a la población trabajadora asalariada y familiares

como esposa/o e hijos/as estos últimos hasta los 18 años de edad, siendo unidades con alta demanda de atención.

Para fines del estudio, se han considerado dos hospitales y dos dispensarios médicos pertenecientes al IESS, mismos que afín de resguardar la confidencialidad y, en el entendido de que el fenómeno de la violencia tiene un impacto negativo en las personas, será resguardada la identificación de estos servicios, los que serán denominados de la siguiente manera: Hospital 1, Hospital 2, estos corresponden al segundo y tercer nivel de atención, y Dispensario médico 1, Dispensario médico 2 pertenecientes al primer nivel de atención tipo C.

Descripción de los hospitales y dispensarios médicos.

El hospital 1, es una unidad de tercer nivel de atención, oferta servicios clínicos y quirúrgicos reconocidas por la ley, así como trasplantes. Posee tecnología de punta, es de referencia nacional. Este se ubica en el centro de la ciudad, atiende a la población de todos los grupos etarios. Tiene una capacidad instalada de 863 camas, atiende alrededor de 2200 cirugías anuales⁽⁵⁰⁾.

El hospital 2, es una unidad correspondiente al segundo nivel de atención, su oferta de servicios ambulatorios, hospitalarios de especialidad, es un hospital de referencia. Está ubicado en la zona norte urbana de la ciudad, presta atención a toda la población, cuenta con una capacidad instalada de 132 camas, atiende con más de 700 profesionales entre administrativos, y profesionales de la salud, médicos y enfermeras.

El dispensario médico 1 tipo C, es una unidad de atención especializada. Se encuentra ubicado en el norte de la ciudad de Quito, presta servicios de prevención primaria, secundaria y terciaria, a través de los servicios de consulta

externa: cirugía general, cirugía vascular, traumatología, traumatología, dermatología, medicina interna, neumología entre otras, emergencia las 24 horas. Dispone servicios de laboratorio de diagnóstico, imagen y procedimientos clínicos quirúrgicos acorde a las especialidades, según el análisis de la demanda, la población referencial es 68.336 personas⁽⁵⁰⁾.

El dispensario médico 2 tipo C, se encuentra cerca de la población y es una unidad que coordina el flujo de la demanda para su atención dentro del Sistema de Salud. La atención que brinda es de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación. Además, atiende problemas de urgencias y emergencias de acuerdo a la capacidad resolutive, tienen la capacidad de referencia, contra referencia y derivación para la atención de la población permitiendo la continuidad de la atención. Se ubica en el centro de la ciudad de Quito, proporciona cobertura a la población asignada de acuerdo a la zona⁽⁵⁰⁾.

Cabe indicar que todos estos servicios de salud, hospitales y dispensarios mencionados, son áreas de práctica docente de la Universidad Central, tienen convenio interinstitucional, por esto hubo, factibilidad de desarrollar la investigación. Considerando también, que en el Ecuador se denomina enfermera/o al personal que asistió a una escuela universitaria y que obtenga un título registrado en el Ministerio de Salud Pública, en esta investigación se utilizó el sustantivo enfermera, de manera genérica y universal, ya sea este profesional enfermera o enfermero.

II. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1 Violencia laboral

La definición de “violencia laboral” es muy extensa, dado que se la interpreta de diferentes maneras al presentarse en diferentes contextos y culturas, convirtiéndose en un desafío su definición. Entre las primeras está la de Wynne et al., que describen a la violencia laboral como los “incidentes en los que se maltrata, amenaza o agrede a personas en circunstancias relacionadas con su trabajo, que, implica un desafío explícito o implícito a su seguridad, bienestar y a su salud”. Esta definición guía los preceptos de violencia laboral de Chappell y Di Martino⁽⁷⁾, investigadores de la Organización Internacional del Trabajo, (OIT), que describen a la violencia como:

- Abuso: todo comportamiento que se aleja de lo razonable e involucra el uso de la fuerza física.
- Amenaza: hace referencia a todo acto que puede generar la muerte o es el anuncio de una intención de daño.
- Asalto: cualquier intento de lesión física o ataque a una persona que involucra daño físico real.
- Acoso: práctica ejercida en las relaciones personales y que consiste en un trato vejatorio y descalificador a una persona con el fin de desestabilizarla psíquicamente.

En este contexto, estos autores señalan que en muchas ocasiones, los comportamientos se superponen en cualquiera de estos tipos de violencia por lo que es muy difícil dar una clasificación. En este sentido, la OIT, en el código de prácticas, define a la violencia laboral 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 función profesional o como consecuencia directa de la misma”. Clasificando desde esta perspectiva a la violencia laboral en: interna y externa⁽⁵²⁾.

- Violencia interna o endógena: la agresión se produce por el miembro que forma parte de la organización en la cual trabaja (superior, inferior, compañeros) generalmente, estos se producen por conflictos de intereses no resueltos o resueltos de forma inadecuada o inconclusos⁽⁵³⁾.
- Violencia externa o exógena: la violencia se produce por los miembros ajenos a la organización como la del cliente o usuario que acuden a los servicios de atención de salud⁽⁵³⁾.

También la violencia laboral, puede clasificarse dependiendo de las acciones utilizadas para llevarla a cabo y las consecuencias generadas en: la violencia física y violencia psicológica⁽⁵³⁾. Tradicionalmente, los estudios se han centrado en la violencia física, dejando de lado a la violencia psicológica, sin embargo, en años recientes hay tendencia a un incremento según las evidencias a visibilizar la violencia psicológica⁽¹⁴⁾.

Violencia Física. Son todos los actos donde se emplea la fuerza física hacia una persona o grupo de personas que pueden producir daño: físico, sexual o psicológico⁽¹⁴⁾.

Violencia Psicológica. Es el uso deliberado del poder y puede incluir diversas tácticas agresivas. También se define como todo acto que pueda causar daño emocional a las víctimas⁽⁵⁴⁾. Dentro de las conductas de la violencia psicológica se señalan:

- Acoso discriminatorio: “toda conducta no deseada en el lugar de trabajo, relacionada con el origen racial o étnico, la religión o las convicciones, la capacidad, la edad y orientación sexual de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad y crear un ambiente intimidatorio, humillante u ofensivo”.
- Acoso Sexual: “cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular, cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”.
- Acoso laboral o Mobbing: “la exposición a conductas de violencia psicológica de forma intensa, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo hacia una persona o más personas por parte de otra/s que, actúa frente a aquella/s desde una posición de poder, no necesariamente jerárquica, sino en términos psicológicos, con el propósito de crear un entorno hostil o humillante que perturba la vida laboral de la víctima⁽⁵³⁾.”
- Acoso Racial: corresponde a cualquier conducta amenazante que se base en la raza, color, idioma, nacionalidad, religión, minoría, u otro estatus que no sea recíproco o deseado y que afecte la dignidad de hombres y mujeres.

Desde la perspectiva organizacional, las acciones de violencia psicológica que afectan a la salud del trabajador pueden ser: ataques a la víctima con medidas organizativas, ataques a las relaciones sociales de la víctima, amenazas de la violencia física, ataques a la actitud de la víctima, agresiones verbales, rumores y conductas como descrédito de la capacidad laboral; deterioro de las condiciones del ejercicio profesional; aislamiento social; desprestigio profesional; agresiones y humillaciones; robos; daños y amenazas⁽⁵³⁾.

2.2 Marco Teórico

La presente investigación acerca de violencia laboral y satisfacción en el trabajo, se fundamentó en las visiones teóricas de Chapell y Di Martino para el análisis de violencia laboral, la cual se relacionó con la teoría de satisfacción laboral de Locke.

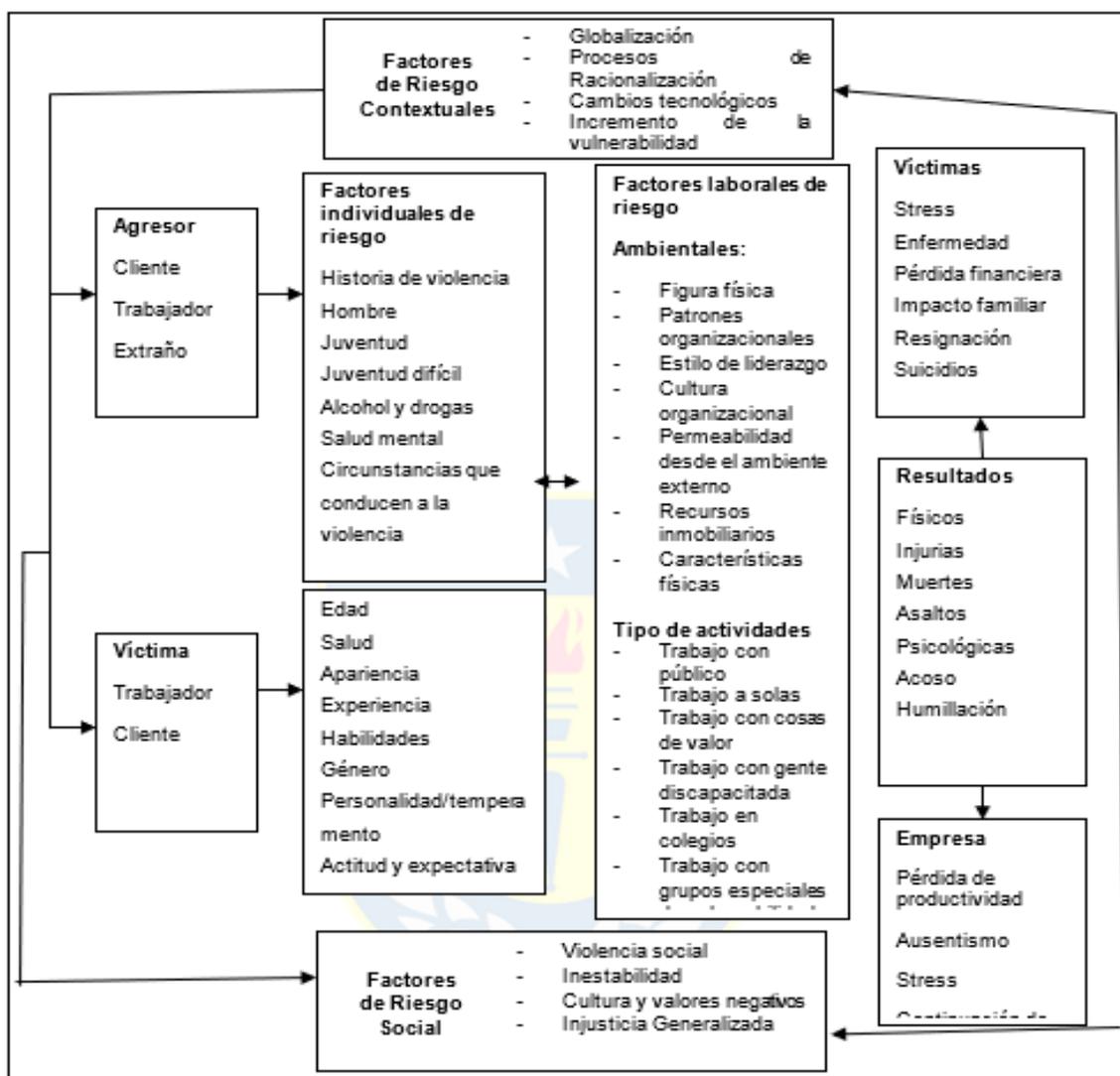
2.2.1 Modelo Interactivo de violencia de “Chappell y di Martino”

Este, modelo propuesto en 1998 por Chappell y di Martino, permite conocer la violencia desde una mirada multifactorial, incorporando varios elementos que se encuentran involucrados en este fenómeno, donde intervienen fundamentalmente dos componentes el agresor y la víctima. Definiendo a la violencia laboral como “cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente/cliente y/o compañeros de trabajo)” consideran, además, estos autores que se ocasionan situaciones violentas cuando se vulnera a través de comportamientos repetitivos que gradualmente dañan la integridad psicológica del afectado, pudiendo generar mayores repercusiones que las físicas. Desde esta perspectiva resulta evidente que, la violencia laboral aparece como una amenaza grave, capaz de afectar la eficiencia y el éxito de las organizaciones, al ocasionar alteraciones en las relaciones entre las personas, como en la organización del trabajo y en si sobre todo el entorno laboral⁽⁵⁵⁾.

En este sentido el modelo de Chapell y Di Martino, propone una relación interactiva de una serie de factores en la consecución de violencia laboral, planteando estos autores su propuesta desde un enfoque clínico, donde se da relevancia a la historia previa de violencia, caracterizando de forma individual tanto al agresor como de la víctima quienes pueden presentar factores de

riesgo que inducen a conductas violentas, destacando entre ellos la condición de género, específicamente masculino como el más proclive a desarrollar violencia laboral, incluyen además, factores sociodemográficos como la edad, el uso indebido de sustancias entre otros, y aspectos del lugar de trabajo como el medio en el que suceden los actos de agresión, mismo que puede presentar condiciones que promuevan el desarrollo de actos violentos⁽⁷⁾.

Figura 1. Modelo interactivo de violencia laboral



Fuente: Modelo Interactivo de Violencia Laboral. Chappell y Di Martino 2006 basado en Poyner y Warne, 1988.p.7

En relación con el agresor, describen que este puede ser paciente, familia/acompañante, compañero de trabajo. En cambio, la víctima

corresponde al profesional de salud. En este proceso, influyen factores individuales y organizacionales tanto del agresor como de la víctima, estos pueden presentar características que los hace ser violentos⁽⁷⁾.

Factores de riesgo individuales del agresor

Estos factores hacen referencia a las características del comportamiento individual, en relación con sus raíces psicológicas, según el contexto situacional. Cualquier persona puede ser agresor dependiendo de las circunstancias y el entorno laboral en el que se encuentre. Sin embargo, no existe un modelo predeterminado para ser agresor, pudiendo estar presentes las siguientes condiciones: hombre o mujer, con estatus económico alto o bajo, con o sin estudios.

En lo que respecta al agresor el modelo describe características como: ser personas inseguras, impulsivas, con grado de ineptitud e inferioridad, con prejuicios, manejo inadecuado de frustración, algunas personas presentan doble personalidad que pueden ser agradables con algunas personas, pero desagradable con la víctima, otro aspecto puede ser la mentira, miente para quedar bien y hacer quedar mal a la otra persona.

En el contexto laboral el modelo señala que las características observadas como factores individuales en el agresor más probables de asociarse a la violencia laboral son: una historia de violencia; ser varón; ser joven; tener una infancia problemática; abuso de sustancias; tener ciertas enfermedades mentales y estar en una situación violenta⁽⁷⁾.

- Historia de violencia y problemas relacionados con la infancia. La familia constituye el campo de entrenamiento para la presencia o no de la violencia, debido a que, los niños cuando experimentan por primera vez este tipo de

agresiones serán más propensos a replicar esos comportamientos en la sociedad cuando sean adultos. Existen relaciones entre ciertas agresiones mostradas por los niños conforme al comportamiento de sus padres, especialmente, las relacionadas con el rechazo tanto del padre como de la madre, cuentan también los castigos recibidos. Una persona puede agredir a otra cuando como resultado de haber sido agredido en su niñez.

- Ser hombre. Describe el modelo que las tendencias de acuerdo a los estudios, que los hombres tienen mayor tendencia a responder en forma agresiva en muchas situaciones.
- Ser joven. Señala el modelo que la edad es un predictor para desencadenar algún tipo de violencia, en especial, las personas comprendidas en edades entre 15 y 30 años.
- Abuso de sustancias. Otro de los factores descritos por este modelo y que puede influir en la presencia de violencia laboral, es el consumo de drogas por los efectos que esta puede causar en el consumidor. Ello tiene relación con el tipo de personalidad de cada individuo, pudiendo ser factores agravantes de acuerdo a la capacidad que tiene de controlar sus impulsos.
- Enfermedad mental. De acuerdo al modelo, la presencia de algunas enfermedades mentales como la esquizofrenia paranoide, puede contribuir a actos violentos.
- Circunstancias que producen violencia. Otro de los factores individuales que pueden intervenir en la violencia laboral es la situación socioeconómica deficiente, que, provoca incumplimiento de tratamientos médicos.

Se agregan otras condiciones como el nivel cultural y profesional elevado, entorno individual, social y familiar, experiencias previas negativas con el sistema de salud.

Tipo de agresores, el modelo observa dos tipos:

- Agente agresor Interno: para efectos de esta investigación realizada en hospitales y dispensarios, son aquellas personas integrantes del equipo de salud como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos, secretarios y otros que laboran dentro de la institución de salud.
- Agente agresor externo: se refiere a las personas que interactúan directamente con el personal de salud como: paciente, familiares y acompañantes⁽⁷⁾.

Factores de riesgo individuales de la Víctima

De acuerdo al modelo existen varios caracteres que se pueden observar en una víctima de violencia laboral, estos incluyen: apariencia, salud, edad, experiencia, género, personalidad, temperamento, actitudes y expectativas⁽⁷⁾.

- La apariencia. Son las condiciones personales de presentación del trabajador en el lugar de trabajo. Estas influyen en la interacción con el resto de compañeros como en las características de los roles a cumplir. Siendo elementos de una primera impresión, el uso del uniforme, elemento que puede alentar o desalentar la violencia. Los uniformes se usan en algunos lugares para conseguir autoridad, o para distinguirlos en el público.
- La salud del personal. Puede influir en la forma de interactuar con los pacientes en el momento de brindar la atención, si se presenta carga de estrés o manifestaciones de enfermedad mental pueden dar lugar a malos

entendidos o provocar manifestaciones engañosas pueden desencadenar las conductas agresivas.

- La experiencia y la edad. Las experiencias previas pueden influir en mejores formas de afrontamiento en el lugar de trabajo de desencadenarse algún evento de violencia. También el manejar cualquier situación de agresión con sabiduría.
- Ser mujer. El sexo influye en el comportamiento, la mujer es más propensa a ser víctima con mayor frecuencia que el hombre.
- La personalidad. Las actitudes de los miembros de salud son importantes en relación con los riesgos de ser víctimas. Algunos miembros del grupo de salud pueden manejar de mejor manera algunos eventos difíciles, esto vinculado a las características de la personalidad y el estilo de comportamiento.
- La actitud. El trabajador de salud y las expectativas con respecto al trabajo que desempeñan pueden influir en el lugar de trabajo a que se presenten conductas agresivas.
- Funciones definidas. La falta de definición de las funciones de forma clara, explicitando lo que el trabajador tiene que realizar, puede ser un potencial para influir en un incidente violento⁽⁷⁾.

Factores de riesgo relacionados con el trabajo

Chappell y Di Martino, señalan que hay lugares donde existe mayor riesgo de exposición a desarrollar violencia laboral, debido a una serie de circunstancias que configuran esta posibilidad o bajo las cuales se desarrollan las acciones, una de ellas es el sector salud. Comprende dos componentes: Ambiente y el tipo de actividad⁽⁷⁾.

Ambiente. Hace referencia a que tanto el agresor como la víctima se relacionan en el sitio de trabajo, por tanto, la distribución física, la organización, el estilo de gestión y la cultura, pueden influir en la existencia de riesgo de algún evento de violencia laboral. Al respecto se señala lo siguiente:

- La organización. Que la mala organización de los servicios puede producir una carga de trabajo para un grupo específico, mientras el otro grupo puede ser beneficiado, retardar la experiencia del trabajador, crear retrasos en la atención, puede introducir conductas negativas entre los trabajadores e inducir la conducta agresiva en el paciente.
- Las relaciones interpersonales. Los entornos participativos, descentralizados y lugares bien organizados pueden disminuir el riesgo de agresiones, mientras que una función autoritaria, donde el personal trabaje en forma individual, aislada y sin participación con actitudes defensivas, hace que aumente el riesgo de sufrir violencia laboral en el puesto de trabajo.
- Con respecto a la descentralización. Toda acción se ve difícil cuando la organización es centralizada, despersonalizada donde las relaciones son altamente formalizadas. La descentralización de los servicios y responsabilidades a nivel local, pueden ayudar a la dirección de la institución a percibir los problemas locales y dar respuesta a las necesidades del personal.
- Cultura. Mantener una cultura establecida en la tolerancia racial, cultural, con iguales oportunidades para el trabajador de la salud y la colaboración puede contribuir a la creación de un clima libre de violencia en el lugar de trabajo, sin embargo, la existencia de discriminación como parte de la

cultura de ese lugar puede manifestarse en cualquiera de sus comportamientos de forma interna como externa.

Tipo de actividad. Estas hacen referencia a las condiciones en las que ocurre en proceso laboral distinguiendo entre ellas:

- Trabajar solo. Actualmente, se ve incrementado el número de personas que están trabajado solas, debido a la automatización, cuando se incrementa la reorganización en el lugar de trabajo. Las personas que trabajan solas en ambientes hospitalarios en turnos de la noche en el caso de las enfermeras están más expuestas a sufrir agresión física y sexual.
- Trabajar con el público. Una amplia gama de ocupaciones, como el sector salud, tienen que relacionarse y estar en contacto con el público, en algunos casos pueden ser agradables mientras que en otros la exposición o trato con el público puede generar violencia.
- Trabajar con objetos de valor. Siempre que exista un objeto de valor dentro de la institución (drogas) y este sea de acceso fácil tendrá un riesgo elevado de delincuencia y crimen cada vez más violento, involucrando a los trabajadores.
- Trabajar con personas en peligro. El problema a menudo es considerado inevitable porque parte de la enfermedad, el dolor, la demencia, los problemas psiquiátricos, el alcoholismo, el consumo de sustancias adictivas pueden afectar el comportamiento de los pacientes y volverlos violentos.
- Trabajar en entornos abiertos. La pobreza, la marginación en el que el agresor vive, las deficiencias en las cuales es atendido el paciente, la forma en que está organizada la atención, la insuficiente información y las habilidades interpersonales del personal de salud que brinda la atención,

pueden generar algún tipo de violencia en el trabajo. El clima donde prevalece el estrés y la inseguridad, puede contribuir a que aumente el nivel de violencia laboral.

Desde esta mirada y en base al modelo, en el contexto laboral sanitario confluyen factores que al interactuar crean el ambiente propicio para la presencia o ausencia de violencia laboral. Así, desde el contexto del agresor, este puede ser el paciente, familiares o compañero del equipo de salud. Desde la posición de pacientes o familiares la agresión puede derivarse de aspectos como las condiciones en las que se da la atención, y en las que interactúan aspectos como historia previa de violencia; ser hombre; ser joven; estar bajo efectos de algún estupefaciente; tener diagnóstico de una enfermedad mental o estar sometido a estrés. En tanto que las agresiones también pueden ocurrir de forma vertical provocados por parte de jefes del servicio como médicos, supervisores o jefes de enfermería, y de forma horizontal proviniendo la agresión desde los compañeros de trabajo (médicos; enfermeras; auxiliares y otros), pudiendo agregarse que en las instituciones de salud la violencia puede ser un proceso estructural, donde igualmente van interactuar los factores descritos⁽⁷⁾.

En referencia a la víctima en el contexto hospitalario, diversos estudios señalan que el personal de enfermería, es el principal grupo agredido, de manera particular la enfermera, en quienes interactúan también factores de riesgo personales como: la edad, el ser mujer, una enfermera joven con poca experiencia, tener dificultad para el afrontamiento a las agresiones, condiciones por las que es victimizada. Se agregan, además, condiciones como tener un estado de salud alterado. Todas estas condiciones determinan el aumento o

disminución de los comportamientos violentos contra la enfermera, siendo importante observar que las conductas más ansiosas pueden producir mayor violencia, mientras que las acciones controladas, pueden ayudar a disminuir tensiones, ya que, cualquier comportamiento negativo hacia la enfermera en forma repetitiva desencadena la presencia de violencia laboral⁽⁷⁾.

En lo que respecta al contexto ambiental, donde interactúa agresor y víctima, el contexto sanitario, es un entorno particularmente propicio para la ocurrencia de algún tipo de violencia laboral, en el que se encuentran presentes condiciones de trabajo, las cuales el desarrollo de las actividades pueden verse afectadas y contribuirán a desencadenar actos violentos, así, en un ambiente físico con características inadecuadas como (poca iluminación, espacios reducidos, sin señalización, ambientes desordenados), se agregan factores de tipo organizacional entre los que resaltan, el liderazgo y gestión deficientes, así como, escasez de recursos y personal, antecedentes identificados como agentes que pueden generar violencia laboral en las enfermeras. Entre otros factores, se encuentra el tipo de actividad que desempeña la enfermera, condición en que realiza la actividad como: el trabajar sola, interacción necesaria con público, trabajar con cosas de valor, como la vida de las personas que, además, presentan condiciones específicas como las discapacidades e integrar grupos vulnerables⁽⁷⁾.

Por lo descrito, es necesario realizar un análisis exhaustivo de cada situación, ya que, la predicción de actos específicos de violencia es extremadamente difícil, sin embargo, es importante indagar sobre esta realidad, descrita por la OIT como una pandemia a nivel mundial, que demanda ser evidenciada y difundida para determinar estrategias de intervención en pro de su prevención,

lo que redundará en la salud y seguridad en el trabajo como en la estructura de las organizaciones, ya que, como una problemática de salud pública, genera un sinnúmero de consecuencias que inciden en los costos para las personas que las vivencias como para las instituciones de salud.

Consecuencias de las situaciones de violencia laboral

Entre la gama de consecuencias que puede generar la violencia laboral, de acuerdo al modelo de Chapell y di Martino, pueden ser: en la víctima causa de estrés, enfermedad, pérdida financiera, impacto familiar, resignación, suicidios. También puede haber consecuencias físicas y psicológicas, entre las primeras los autores señalan: las injurias, la muerte el asalto; y entre las segundas el acoso y el abuso sexual. En tanto que las consecuencias organizacionales, hacen relación a: pérdida de productividad, ausentismo, estrés, continuación de la violencia⁽⁷⁾.

La violencia, tiene sus efectos destructivos en los trabajadores tanto para los observadores como las víctimas, se ha comprobado que a pesar de no haber sufrido este tipo de violencia directamente, también manifiestan estrés postraumático. Este evento deja huellas que pueden tener efecto de corto y largo plazo, según el estudio llevado a cabo por el Programa Conjunto OIT/CIE/OMS/ISP demuestran que el 18% de las enfermeras víctimas de asalto con agresión física por parte los pacientes demuestran reacciones moderadas hasta seis semanas después del evento y reacciones postraumáticas hasta seis semanas después, según el control de un año después el 16% responden que aún seguía sufriendo⁽⁵⁶⁾.

Siendo el estrés una de las consecuencias más frecuentes descritas en la evidencia, como resultado de la influencia de determinadas exigencias y

expresiones laborales que no se ajustan al conocimientos y capacidades del trabajador, dificultando el afrontamiento de tal situación. El entorno laboral sanitario presenta características muy específicas, dadas por un objeto de trabajo, muy particular, en el caso de las enfermeras, el cuidado de la vida, en el cual interactúan una serie de factores de tipo organizacional que determina las características del puesto de trabajo, la forma de gestionar el trabajo, factores que pueden influir de forma individual en cada trabajador, el cual en condiciones adversas puede dar lugar al desarrollo de comportamientos disfuncionales, que pueden afectar salud tanto física como mental, llegando a ser causas de estados críticos el estrés, con presencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos⁽⁵⁷⁾.

Cuando el trabajador tiene problemas de estrés no puede mantener el equilibrio su vida laboral saludable y la vida no profesional dando como resultado el consumo de alcohol y drogas y a nivel empresarial aumento del absentismo, menor dedicación al trabajo, aumento de la rotación del personal, deterioro del rendimiento y productividad, incremento de quejas por parte de los clientes, aumento en los problemas legales y deterioro de la imagen de la empresa⁽⁵⁸⁾.

Entonces, la violencia física y psicológica, puede provocar diversos impactos en la salud del trabajador, en este caso a la enfermera, repercutiendo en el área ⁽⁵⁹⁾, profesional y personal, causando daños tanto físicos como psicológicos, ocasionando alteración en su bienestar, productividad y dificultando su integridad social. Entre otras consecuencias, está el paciente como segunda víctima de la violencia laboral, al disminuirse la calidad de la atención por tanto la calidad de los servicios de salud, pues, la violencia genera en la enfermera miedo; fobia; tensión; depresión; desgaste; incapacidad para concentrarse;

dolor de cabeza; enfermedades de origen somático como las alergias; problemas gastrointestinales, causas que influirán negativamente en su salud y el incremento del ausentismo, disminución de la productividad, trastocando la vida profesional, personal y familiar de la enfermera.

2.2.2 La salud mental

La Organización Mundial de la Salud, considera a la salud mental como parte del concepto global de salud, al que define como el “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de enfermedad”⁽⁶⁰⁾. En tal sentido, para la OMS, la salud mental es “un estado de bienestar por medio del cual los individuos, reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera”. La salud mental permite incrementar la competencia de las personas y sus comunidades para alcanzar sus objetivos⁽⁶¹⁾.

Desde el contexto de la psiquiatría, Vidal, y Alarcón en 1986, consideran a la salud mental como “el estado de equilibrio y adaptación activa que permite a la persona interactuar con su medio de una forma creativa en beneficio de su propia persona y el ambiente en él que se desarrolla, buscando mejorar las condiciones de vida para la población conforme a sus particularidades.

Desde el punto de vista de la psicología, Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, en 1968, consideran que la salud mental, es un estado permanente de adaptación de una persona, donde se siente realizado y tiene gusto por la vida, siendo un estado positivo y no solamente la ausencia de enfermedad.

Desde este contexto la salud mental hace referencia a la relación existente entre la persona y su entorno, la realización de las actividades diarias en su

comunidad, “comprende como cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideas, sentimientos, valores con los requerimientos para hacer frente a la vida”, la salud mental depende, de cómo se siente con sí mismo, con otras personas y como responde a las situaciones de la vida⁽⁶²⁾.

Salud mental en los trabajadores

El trabajo es considerado una de las actividades más importantes del ser humano, no solo por ser el medio de subsistencia, sino porque allí las personas pasan la mayor parte de su tiempo, el mismo que puede ser satisfactorio o por el contrario puede ser el causa de alteraciones en la salud de los trabajadores, frente a la existencia de factores de riesgo en el trabajo como: las condiciones de trabajo ambiental, el medio ambiente psicológico y el ambiente socioeconómico, desde los cuales pueden surgir problemas como accidentes laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo, es decir afectar la salud física y mental en los trabajadores. Dentro de estas condiciones laborales, los factores que determinan las complicaciones de la salud mental, están los riesgos psicosociales⁽⁶³⁾⁽⁶⁴⁾. Entre los principales están las malas condiciones de trabajo, mala organización, deficiente gestión y escaso contexto social que generan problemas psicológicos, afectando el bienestar y la salud mental de los trabajadores, así como, a las organizaciones y su economía⁽⁶⁴⁾.

Dentro de las condiciones de trabajo que pueden ocasionar riesgos psicosociales son: incremento del trabajo; exigencia inadecuada; poca información de las funciones a desempeñar; gestión ineficiente para el desarrollo de los nuevos cambios de la organización; poca participación en la toma de decisiones en la organización; inseguridad en el trabajo; violencia; acoso psicológico y sexual; los que influyen en el desarrollo de estrés, que de

mantenerse en el tiempo o por largos períodos, pueden desencadenar enfermedades mentales como depresión y ansiedad e inclusive generar incapacidad para el trabajo⁽⁶⁴⁾. Su impacto puede manifestarse en alteraciones de la personalidad y visibles en “signos de alarma en el ámbito laboral”, siendo entre ellos los más importantes ansiedad, ira, hostilidad, expresiones de desvalorización o desesperanza constantes⁽⁶³⁾.

En relación a la depresión, la mayoría de los trabajadores experimentan, cuadros de tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, desinterés en las actividades cotidianas, signos que están presentes por lo menos dos semanas, sumado a esto, se pueden observar la presencia de otros síntomas, como: baja autoestima, sentimiento de culpa y de muerte con alteraciones del sueño, baja de peso, sensación de cansancio. Los trabajadores que padecen depresión tienen mayor riesgo de suicidio⁽⁶⁵⁾.

En cuanto a la ansiedad se considera como una respuesta normal frente a una situación estresante, sin embargo, la ansiedad se considera como un trastorno cuando se presenta con frecuencia y se caracteriza por la presencia de miedo o preocupaciones intensas, que en algunas ocasiones provocan síntomas graves como la angustia o discapacidad funcionalmente importantes.

Dentro de los tipos de trastornos de ansiedad se encuentran: ansiedad generalizada provocada por una preocupación excesiva; trastorno de pánico caracteriza por ataques de pánico; ansiedad social por la existencia de miedo y preocupación excesivos en situaciones sociales; ansiedad de separación provocados por el miedo a la separación de una persona con la cual se identifica o tiene vínculo emocional⁽⁶⁵⁾.

Los trastornos de ansiedad, pueden interferir en la vida habitual del personal de salud, generando malestar, que puede llevar a la depresión, sumado a esto, también se puede encontrar disminución de la satisfacción en el trabajo y desmotivación, por tanto, bajo rendimiento, disminución de la autoestima, despersonalización, síntomas psicósomáticos, alteraciones emocionales, pensamientos negativos sobre sí mismos, afectando la realización personal y profesional y sus relaciones personales y sociales. En tanto, que sobre la organización los efectos incluyen el incremento del ausentismo y pérdida de horas de trabajo; descenso de la calidad de la asistencia; deterioro del ambiente laboral e imagen institucional; deterioro de las relaciones entre usuarios y profesionales; conflictos laborales e insatisfacción de usuarios y profesionales⁽⁶⁶⁾.

Por otra parte, la violencia laboral, no solo afecta a la víctima, sino conlleva serias repercusiones sobre otras personas de forma directa o indirecta, así también, se ve afectada la empresa y la comunidad, siendo estos costos asumidos por las víctimas, la organización y la sociedad.

A nivel individual, el costo se presenta a través del sufrimiento, el dolor al exponerse a la violencia, además de la humillación, esto genera baja autoestima, depresión, ira, ansiedad e irritabilidad. Las consecuencias negativas afectan a la vez a otras personas, logrando alcanzar desde el lugar de trabajo, la familia de la víctima y la comunidad en la que vive. Los gastos a nivel de la organización pueden ser de forma inmediata y a largo plazo, sin embargo, los costos verdaderos, para la empresa es poco probable se exteriorice. El costo por la violencia en el trabajo afecta a la comunidad en su conjunto debido al cuidado de la salud y la rehabilitación a largo plazo que se

debe brindar a la víctima de violencia laboral hasta la reincorporación al trabajo, o los costos por el desempleo⁽⁷⁾.

Como se mencionó la violencia laboral, es el resultado de la interacción de diversos factores, donde se pone en evidencia como la organización y sus administradores generan un contexto adecuado de trabajo para sus empleados, un derecho que asiste a las enfermeras, quienes prestan un servicio público que contribuye a preservar a través del cuidado, la vida y la salud de las personas desde diversas perspectivas, sin embargo, su labor, no en pocas ocasiones, se desarrolla bajo condiciones donde el ambiente laboral en sí mismo engloba características que determinan sobrecarga física y mental de trabajo, que inciden en presencia de estrés, como de violencia laboral, a las que se suman condiciones materiales de higiene, seguridad y comodidad, dadas por políticas institucionales en horarios, salarios, estabilidad laboral, como en relaciones interpersonales, comunicacionales y de autoridad, condiciones desde las cuales se influye, además, del nivel de satisfacción en el trabajo⁽⁸⁾.

La satisfacción en el trabajo, comprendida como aquella sensación que una persona experimenta al lograr el equilibrio ante una o varias necesidades y que resulta de diversas interacciones entre el trabajador, usuario y prestadores del servicio, en resumen, significa lo que la persona desea del trabajo y lo que logra de él. En el contexto sanitario esta es una variable considerada un factor determinante de la calidad de atención⁽⁶⁷⁾. Sin embargo, esta ha sido poco estudiada en los trabajadores de la salud, señalándose que, entre los principales factores de estrés e insatisfacción en la práctica de los trabajadores de la salud destacan: el insuficiente personal; demandas médico-legales; falta

de oportunidades para realizar otras actividades profesionales como la enseñanza e investigación; condiciones financieras; miedo a la violencia; también la insatisfacción en el trabajo que puede verse favorecida, además, por otros aspectos como el de promoción profesional ⁽⁶⁸⁾.

En lo que corresponde a enfermería la satisfacción está en relación con el entorno físico; la fatiga; la supervisión; los compañeros. En general, empíricamente, se señala que las enfermeras se encuentran satisfechas con las condiciones intrínsecas del trabajo, es decir, con la atención que prestan a los pacientes, pero, no así con la falta de autonomía, y control sobre el trabajo como con el contexto físico laboral ⁽⁶⁹⁾.

2.2.3 Satisfacción en el Trabajo

Según la teoría de las Discrepancias de Locke planteada en 1976, señala que, la satisfacción en el trabajo es el resultado de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene, medida por la importancia que para él tenga, lo que se traduce en que a menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene, mayor será la satisfacción ⁽⁷⁰⁾.

En este mismo contexto, Locke definió a la satisfacción en el trabajo como “un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”. Agrega este autor que la satisfacción de la persona con su trabajo proviene del hecho de enriquecer su puesto de trabajo para de esta manera pueda desarrollar una mayor responsabilidad y a su vez experimente un crecimiento tanto mental como psicológico. De acuerdo al autor las circunstancias y características del propio trabajo y las individuales de cada trabajador son las que determinarán la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo.

Modelo teórico de la teoría de la Discrepancia de Locke

La teoría de Locke, manifiesta que la satisfacción en el trabajo es el resultado de la percepción del trabajador sobre el puesto de trabajo y el cumplimiento de valores importantes para el trabajador. Esto es la congruencia entre los valores y las necesidades, donde intervienen dos variables; la discrepancia de lo que el trabajo le ofrece y lo que el trabajador desea obtener de él; y el grado de importancia de esta⁽⁷¹⁾.

Locke en el año de 1976 menciona que existe varias dimensiones del trabajo, presentando así, tres elementos principales para obtener la clasificación del proceso de discrepancia: “La satisfacción con las dimensiones del trabajo; la descripción de las dimensiones y, la relevancia de las dimensiones”.

Según Locke, en cuanto a la satisfacción con las dimensiones del trabajo, aborda la problemática de la evaluación afectiva de las múltiples dimensiones de las características individuales sobre el trabajo. En cuanto a las dimensiones el autor hace referencia las percepciones no afectivas que se encuentran en experiencias relacionadas específicamente del trabajo. Y la relevancia de las dimensiones hace referencia a la importancia que el individuo le da a las dimensiones en el trabajo⁽⁷²⁾.

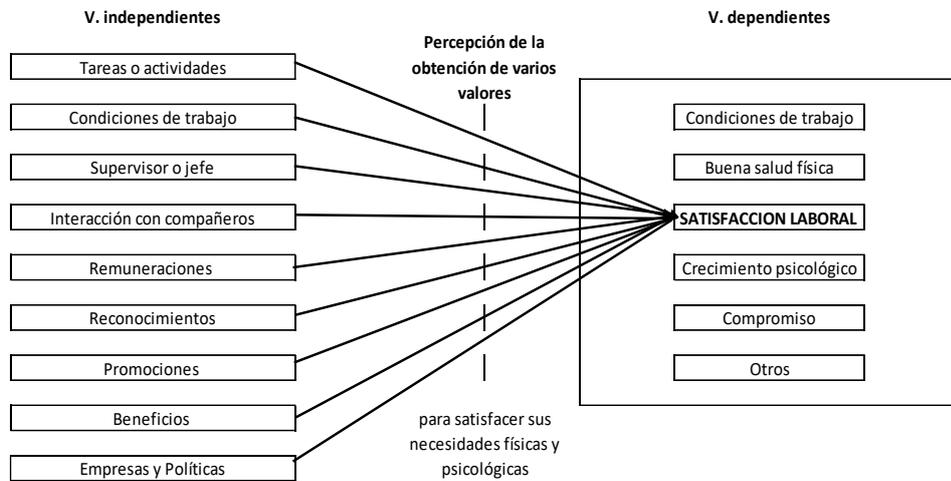
De esta manera, la teoría de la discrepancia resulta de los valores que cada individuo otorga a las dimensiones del trabajo. Entonces, la satisfacción en el trabajo, procede de los valores dados a cada uno de las dimensiones y la coherencia entre lo alcanzado y lo ambicionado.

Locke intentó identificar y analizar las dimensiones de las que dependían la Satisfacción laboral, considerando que ésta deriva desde un conjunto de factores asociados al trabajo, de esta manera, identificó nueve facetas de

satisfacción: el trabajo; el salario; las promociones; el reconocimiento; los beneficios; la supervisión; los compañeros; la compañía y la dirección⁽⁷³⁾.

- La satisfacción con el trabajo; se refiere al interés, variedad, oportunidades de aprendizaje, dificultad, cantidad de trabajo, posibilidades de éxito.
- Satisfacción con el salario; sueldo adecuado, equidad respecto al mismo o método de distribución.
- Satisfacción con las promociones; referida a las oportunidades de formación.
- Satisfacción con el reconocimiento; elogios por la realización del trabajo, los créditos por el trabajo realizado, las críticas.
- Satisfacción con los beneficios; vacaciones, seguros médicos.
- Satisfacción con las condiciones de trabajo; menciona al horario de trabajo, el descanso, el ambiente físico del lugar de trabajo, ventilación y temperatura.
- Satisfacción con la supervisión; refiere a la forma de supervisión de las habilidades técnicas, de las relaciones humanas y administrativas.
- Satisfacción con los compañeros; se refiere a las competencias, el apoyo y amistad con los compañeros.
- Satisfacción con la compañía y la dirección; está relacionada a las políticas de beneficios y salarios de la organización.

Figura 2. Modelo Causal de Satisfacción Laboral de E. Locke



Representación del Modelo Causal de Satisfacción Laboral según conceptualizaciones de E. Locke. Paravic (1998).

En conclusión, esta teoría se fundamenta en la discrepancia y la importancia de las diferentes dimensiones del trabajo y confiere relevancias a los procesos psicológicos de comparación en el ámbito de la satisfacción en el trabajo en cuanto a determinadas dimensiones⁽⁷²⁾.

La satisfacción laboral se ha estudiado desde sus diferentes variables para encontrar sus relaciones, encontrando en varios estudios, correlaciones positivas y negativas. Así, una de las teorías que ha tenido mayor influencia en la satisfacción laboral es la formulada por Herzberg en 1959, denominada teoría de dos factores, intrínsecos y extrínsecos.

Factores extrínsecos, comprende las condiciones de trabajo como: el salario; participación en las decisiones organizacionales; el entorno físico de trabajo; la seguridad en el trabajo; supervisión; formación y promoción. Los factores extrínsecos, solo puede prevenir o evitar la insatisfacción.

Factores intrínsecos, son los que determinan la satisfacción comprenden, responsabilidad, reconocimiento del logro, trabajo interesante, oportunidad de destacar y realizarse⁽⁷⁰⁾.

Importancia de la Satisfacción en el Sector Salud

Los profesionales de salud desempeñan un rol importante en la mejora de acceso y atención médica de calidad, por tal motivo la Organización Mundial de la Salud, establece sobre los recursos humanos de la fuerza laboral de salud una agenda política para garantizar los objetivos de Desarrollo Sostenible. La manera de mantener dichos objetivos es la propia motivación de los servidores de salud, tomando en cuenta que la motivación tiene muchos factores uno de ellos el más importante es la satisfacción⁽⁷⁴⁾. La mejora de estas coberturas de los servicios de salud y de los resultados sanitarios depende de la disponibilidad, accesibilidad y capacidad de los trabajadores sanitarios, de proporcionar una atención integrada de calidad centrada en las personas⁽⁷⁵⁾.

De esta manera, en la actualidad la satisfacción en el trabajo es tomada muy en cuenta por las organizaciones de los departamentos de salud, debido a que permite identificar los estados físicos y psicológicos de los empleados y a la vez medir los servicios prestados en los diferentes niveles de atención. Además, considerando que enfermería representa el mayor contingente de fuerza de trabajo del sector salud y que brinda los cuidados del paciente, es vital que los trabajadores de enfermería se sientan satisfechos con el trabajo realizado, así, “la satisfacción en el trabajo de las enfermeras puede definirse en que las enfermeras disfrutan o disfrutan del trabajo que realizan”. Tomando en cuenta también, que las enfermeras expresan satisfacción con su trabajo

proporcionando una atención de calidad que satisface al paciente y el estado de salud del paciente evalúa la calidad de atención proporcionada ^(76,77,78,79).

Sin embargo, actualmente la atención de enfermería se ve afectada por diferentes factores como: por la escasez crítica del personal, la gran carga de trabajo, los bajos salarios, la falta de apoyo y respeto de los gerentes, los conflictos entre el personal y la mala calidad de los equipos y materiales entre otros. Tales desafíos, ponen en riesgo la capacidad para brindar atención segura y de calidad⁽⁷⁹⁾.

En este contexto, puede verse afectada la satisfacción en el trabajo de las enfermeras dando como resultado la rotación del personal, el cansancio, el absentismo, el desempeño laboral no deseado y mala calidad del servicio a los clientes^(80,74).

Por lo tanto, en los estudios y análisis de la satisfacción en el trabajo en las enfermeras, es importante tomar en cuenta los abordajes multidimensionales debido una gran variedad de factores que causan mayor impacto en la satisfacción laboral, siendo de esta manera un apoyo para las diferentes autoridades de cada institución en la generación de políticas que aborden mejoras en la satisfacción de las enfermeras y por ende mejorar los niveles de atención de salud⁽⁶⁹⁾.

Todo lo mencionado anteriormente sobre la violencia laboral configurada como un problema socio-laboral que en muchas ocasiones causa efectos negativos para el trabajador, su familia y la comunidad e inclusive en la organización donde trabaja, por lo que se vuelve necesario buscar soluciones para la gran carga de consecuencias negativas y uno de ellos está el apoyo social.

2.2.4 Apoyo social

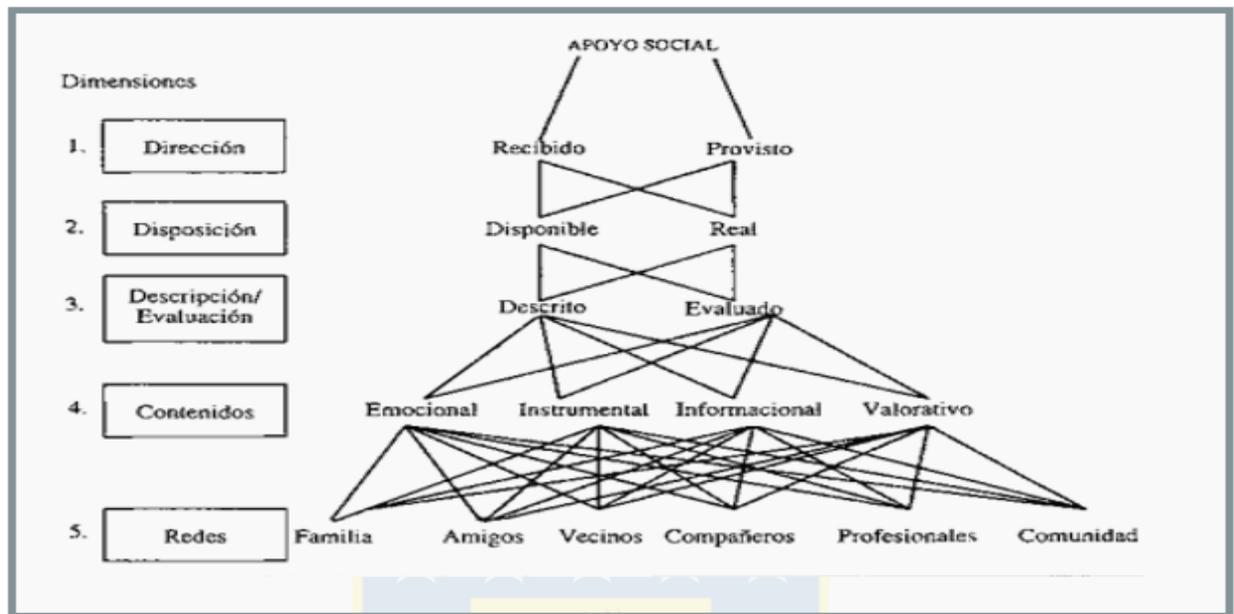
Existe numerosos conceptos sobre el abordaje del apoyo social, los que incluyen una serie de aspectos funcionales y estructurales. Así, House en 1981, lo define como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información y valoración. En contraste a esta definición Shumaker y Brownell, consideran al apoyo social como la acción donde existe el intercambio entre al menos dos o más individuos, con el objeto de incrementar el bienestar del receptor. Estos dos precepto son utilizados por Hocsoll y Stokes, para construir la definición de apoyo social como “aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real a un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada” ^(81,82).

En este mismo sentido, Tardy en 1985, representa al apoyo social como un diagrama piramidal compuesta por cinco dimensiones en las cuales describe las diferentes formas de evaluar el apoyo social. Estas dimensiones son:

- La dirección se refiere a la orientación del apoyo que puede ser bidireccional donde puede ser provisto o recibido.
- La disposición, el cual toma en cuenta a la evaluación y a la disponibilidad ante diferentes situaciones que son hipotéticas o reales que se den en ese momento, en una situación específica y en un tiempo determinado.
- La descripción/evaluación, tomando en cuenta que el apoyo descrito son acciones y categorías de apoyo, mientras que el apoyo evaluado, manifiesta la adecuación del mismo a manera de satisfacción que es valorado dependiendo desde quien lo da o quien lo recibe el apoyo.
- El contenido hace referencia a las diferentes categorías de apoyo.

- Las redes de apoyo, se trata de las diferentes fuentes donde llega el apoyo⁽⁸²⁾.

Figura 3. Representación gráfica del Apoyo Social



Dimensiones del Apoyo Social (Tardy, 1985)

De acuerdo a Winnubst, Buunk y Marcelissen, el estudio de apoyo social, puede enfocarse desde 4 perspectivas: integración social, relaciones de calidad, ayuda percibida, actualización de conductas de apoyo⁽⁸²⁾.

Tipos de apoyo social

- Apoyo emocional, comprende, la empatía, la confianza, el amor, por lo que es considerado como uno de los más importantes tipos de apoyo. Se considera apoyo social de tipo emocional cuando una persona recibe apoyo de otra persona.
- Apoyo Instrumental, cuando se brinda conductas apoyo exclusivamente de tipo instrumental y de forma directa directamente a quien lo necesita, así, la

ayuda puede darse hacia otra persona a realizar o terminar el trabajo. Este tipo de apoyo puede traer consecuencias psicológicas, debido a que, la ayuda para realizar el trabajo es considerado como una ayuda, mientras que puede la ayuda puede ser utilizado como medio de información o valoración.

- Apoyo informativo, hace referencia a la información que le brindada hacia otra persona para que pueda responder a una situación o problema en el que se encuentra.
- Apoyo evaluativo, solo corresponde al aporte con la información, pero en este caso es relevante para su autoevaluación y comparación social, otras personas son la fuente de información para evaluarse a sí mismos⁽⁸³⁾.

El apoyo social en el contexto laboral.

Se define apoyo social laboral a todas las acciones donde se ofrece ayuda y protección a otros en el contexto del trabajo, pero también se da como un comportamiento entre el proveedor y el receptor en el cual se brinda uno o más formas de apoyo, ya sean estos de tipo emocional, informal o material que le permita a la vez mejorar su motivación, el desempeño y la efectividad del receptor ⁽⁸⁴⁾.

Según King y sus colaboradores, el apoyo social en el trabajo hace referencia a los “comportamientos de apoyo instrumental y emocional hacia los trabajadores, los que provienen de la organización, el supervisor, los compañeros y la familia.

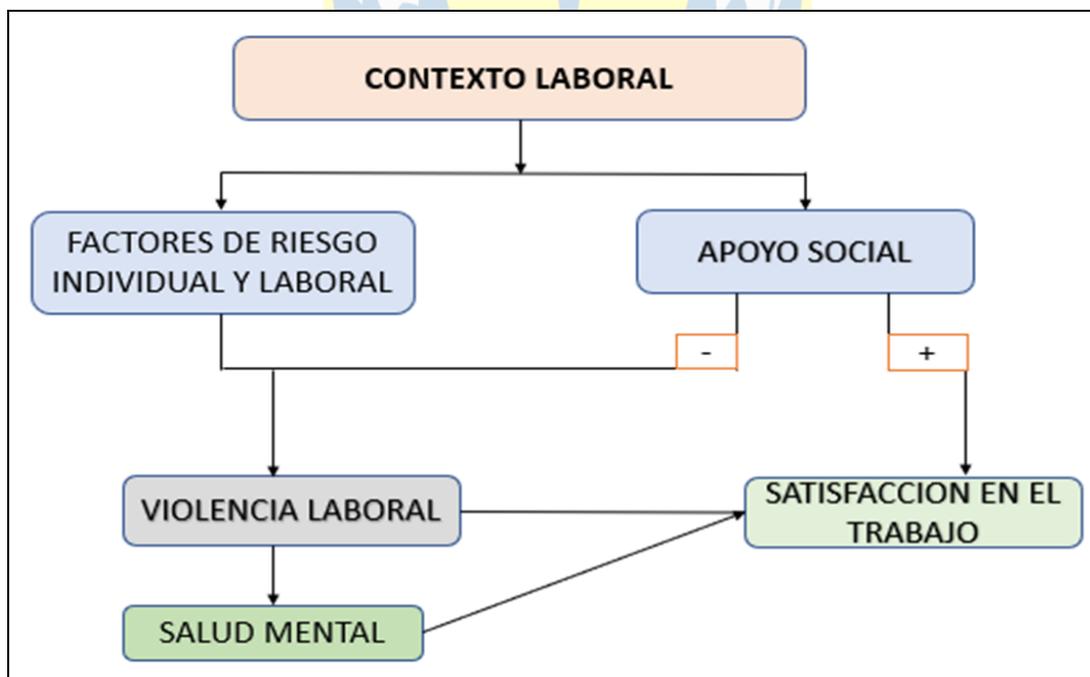
Así, desde la visión sociológica y psicológica el apoyo social promueve un adecuado contexto laboral, previniendo un ambiente tenso y con malas relaciones interpersonales con superiores, compañeros y usuarios, elementos

capaces de desencadenar violencia laboral, que genera estrés, un evento que al ser repetitivo, puede desencadenar en el trabajador síndrome de burnout⁽⁸²⁾.

Relación entre Violencia Laboral y satisfacción en el trabajo, papel mediador del apoyo social.

En el contexto laboral sanitario existen factores de riesgo individuales y laborales que al interactuar pueden determinar la presencia de algún tipo de violencia laboral y el grado de satisfacción en el trabajo, y la relación existente de violencia laboral con la satisfacción en el trabajo de las enfermeras. A continuación, se expone la integración de los marcos teóricos de la violencia laboral, salud mental, satisfacción en el trabajo y apoyo social propuesto por la investigadora en esta investigación.

Figura 4. Integración teórica de la violencia laboral, salud mental, la satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de instituciones de salud pública de Quito-Ecuador.



Elaboración: A. Alvarado. 2020

2.3. Marco Empírico

Para el desarrollo de este acápite, la investigadora efectuó una búsqueda bibliográfica, durante el periodo 2017 al 2022, en bases de datos Pubmed; SciELO; Springer Link; localizándose estudios cuantitativos, que hacen referencia a la violencia laboral, salud mental, satisfacción en el trabajo y apoyo social, en idioma inglés, español y portugués.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda de los artículos fueron: violencia laboral, enfermería, factores asociados, personal de salud, satisfacción laboral, acompañadas de los boleanos “AND” y “OR”.

Los criterios de inclusión aplicados fueron: artículos que estudian las variables relacionadas, y estudios que analizan cada una de las variables de manera individual, disponibles a texto completo.

Los estudios en lo referente a la variable violencia laboral.

Aportan en el conocimiento de esta problemática Rafeea et al, en Bahrain, quienes analizaron la presencia de la violencia en el lugar de trabajo tanto en enfermeras, personal de apoyo y médicos, trabajando sobre una muestra de 100 trabajadores, este estudio recopiló datos sobre abuso verbal, físico y sexual. La encuesta está integrada por tres secciones: de antecedentes sociodemográficos y profesionales; exposición a la violencia y niveles de agotamiento. En los resultados se encontró que, el tipo de violencia más experimentada en los últimos 12 meses fue el abuso verbal en un 78,0%, que es un tipo de violencia psicológica, seguido del abuso físico en un 11,0%, y el abuso sexual en un 3,0%. Muchos de estos casos se reportaron en horas nocturnas en un 53,0%. El 40,0% de los trabajadores desconocían de las políticas sobre la violencia en el lugar de trabajo. Un 25,0% abandonaron su

puesto de trabajo. Los agresores fueron los pacientes, familiares y amigos. Un 26,0% pensaba dejar su puesto de trabajo, el 16,0% tenían dificultad en comunicarse con el paciente y su familiar. El 92,0% de las personas mencionó que el principal desencadenante de la violencia en el lugar de trabajo fue el tiempo de espera del paciente para su atención⁽⁸⁵⁾.

En este mismo sentido en China, Zhang et al, realizaron un estudio multicéntrico, con el objetivo de evaluar la prevalencia de la violencia laboral, sus factores laborales y la empatía de las enfermeras, con una muestra de 3004 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado auto-informado.

Entre los hallazgos se encontró una prevalencia de la violencia laboral del 68,31%, siendo en un 61,25% el abuso verbal el más experimentado, seguidamente se encontraron las amenazas con 36,75%, la violencia física se presentó en un 25,90% y acoso sexual alcanzó el 2,76%. Entre los factores de riesgo encontrados significativamente relacionados con la presencia de violencia física fueron ser de género femenino, trabajar en horarios rotativos, trabajar en servicios de emergencia y pediatría⁽⁸⁶⁾.

De igual forma, Olashore et al, en Bostwana, realizaron un estudio retrospectivo, para identificar la prevalencia, factores asociados, pero, agregaron las formas de apoyo para las víctimas de violencia en los trabajadores de salud mental en el hospital de Bostwana. La muestra se integró con 179 respuestas que fueron analizadas. El instrumento aplicado estuvo conformado en tres secciones; la primera contenía características sociodemográficas, la segunda sobre violencia física (instrumento adaptado con preguntas similares utilizados por otros investigadores) y una tercera sobre satisfacción laboral. De acuerdo a los resultados mostrados, la mediana de la

edad de los encuestados fue de 32 años, un alto porcentaje laboraba en los servicios de enfermería y más de la mitad trabajaba 4 años y menos. Autores concluyen que el 69.8% de los participantes afirman haber experimentado violencia física de parte del paciente en algún momento de su vida laboral, mientras que un 44,1% mencionan que sintieron en los 12 meses anteriores. En referencia al lugar donde “ocurrieron los ataques” estos constituyen las salas críticas. El 27,0% señaló haber sufrido violencia física, y un 18,5% requirió tratamiento para apoyar su recuperación; el personal de enfermería fue el más expuesto⁽⁸⁷⁾.

En concordancia con el estudio anterior, Cheung et al, en Hong Kong, examinaron la prevalencia de la violencia laboral y su relación con datos sociodemográficos, en una muestra de 850 enfermeras, calificadas y registradas en el Consejo de Enfermería de Hong Kong. Se aplicó un instrumento adaptado a la encuesta de violencia laboral en el sector salud, diseñado por la OIT, OMS, CIE, PSI ⁽⁸⁸⁾. Los resultados mostraron que el 44.6% de las participantes habían experimentado algún tipo de violencia laboral, las formas más comunes fueron la violencia verbal/intimidación en un 39,2%, seguido de la agresión física con un 22,7%, el acoso sexual 1,1%. Los agresores, más comunes fueron los pacientes 36,6%, familiares en un 17,5%, colegas 7,7% y supervisores en un 6,3%. Entre los factores de riesgo encontrados para violencia laboral, fueron la menor edad de las enfermeras, el trabajar en turnos rotativos, especialmente en horas nocturnas, también trabajar en áreas de salud mental⁽²⁶⁾.

También, Abdellah et al, en Egipto, establecieron la prevalencia y factores de riesgo de violencia en el lugar de trabajo en el Departamento de Emergencia

del Hospital de la Universidad del Canal de Suez, en una muestra de 134 profesionales de la salud, a quienes se les aplicó una encuesta desarrollada por la OIT, OMS, CIE, PSI⁽⁸⁸⁾. Los resultados mostraron que el 50,0% eran enfermeras y 39,6% médicos. El tipo de violencia más prevalente fue la verbal, y el personal que más padeció incidentes violentos fueron las enfermeras en un 71,4%. Las mujeres fueron las que más reportaron el incidente en un 60,9%, cuya edad osciló en alrededor de los 35 años. Respecto de la experiencia el 67,0% tenían una experiencia menor de 5 años. El personal más atacado físicamente fueron los hombres, menores a 30 años. Entre los principales agresores vuelven a estar los compañeros de trabajo y familiares. También la jornada nocturna es el horario de trabajo en el que se presenta mayoritariamente el abuso verbal y físico. Las causas de violencia son las expectativas que tienen los pacientes y familiares en cuanto a la atención y tiempo de espera para su atención ⁽⁸⁹⁾.

Concuerdan con los datos presentados anteriormente, el estudio de Yenealem y cols, evaluó la magnitud y los factores predictores que intervienen en la presencia de la violencia en el personal de salud de los centros de salud. La muestra fue de 531 trabajadores de la salud, a quienes se les aplicó una encuesta autoadministrada adaptada a la original de la OIT, OMS, CIE, PSI⁽⁸⁸⁾. Los resultados indicaron que el 68,0% de los trabajadores eran de hospitales públicos, privados y el resto correspondían a los centros de salud y clínicas privadas, 255 eran hombres y 276 mujeres. La prevalencia de violencia fue de 58,2%, el abuso verbal ocupó el primer lugar con un 53,1%, seguido estuvo el ataque físico que alcanzó un 22,0% y 7,2% reportó acoso sexual. Entre los factores que influyeron significativamente en la presencia de violencia laboral

se encontraron el trabajar en servicios como urgencias, tiempo de espera prolongado para la atención, abordar en horario nocturno, tener poca experiencia, ser enfermera o partera. Entre los principales agresores se encontraron los familiares de pacientes, compañeros de trabajo y pacientes ⁽⁹⁰⁾. En esta misma línea, Paravic et al, en Chile, determinaron la prevalencia de la violencia física, abuso verbal, y factores asociados de los trabajadores de los servicios de urgencias, con una muestra de 399 trabajadores de la salud de las áreas de emergencia, en dos centros de salud públicos y dos privados de la provincia de Chile. El instrumento fue la encuesta Workplace Violence in the Health Sector. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje del grupo de estudio fueron mujeres, con una experiencia laboral de menos de 10 años, la prevalencia de la violencia física en los establecimientos, se observó que fue cuatro veces mayor en los establecimientos públicos, y el abuso verbal también fue mayor en los establecimientos públicos en relación a los privados. Los agresores principales fueron: el paciente y la familia. La prevalencia de violencia física fue mayor en los enfermeros y paramédicos⁽⁹¹⁾.

También en México, Puente et al, identificaron los factores desencadenantes de violencia hacia el personal de salud en un hospital de segundo nivel en una muestra de 66 participantes. Se aplicó el cuestionario autoadministrado, "Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la Salud", los resultados muestran que los profesionales más violentados fueron los de enfermería, con un 36%, el tipo de violencia más prevalente fue el de carácter verbal, y los agresores fueron el paciente y/o familiares, en cuanto al lugar de agresión este fue el servicio de hospitalización. Los factores desencadenantes de la violencia en el lugar de trabajo fueron: la falta de recursos materiales, la demora en la

atención y en el informe médico, el comunicado del fallecimiento de un paciente. EL 50,0% de los participantes refieren haber sufrido ansiedad luego del evento y 33,0% el síndrome de Burnout⁽⁹²⁾.

Capacute et al, en Perú, identificaron las características de la violencia laboral identificando, la naturaleza del agresor, el estado del agresor, factores ambientales, tipo de actividad que realiza y consecuencias para la víctima e institución. La muestra de estudio fueron 325 enfermeras. Se utilizó el instrumento sobre violencia laboral elaborado por Espinoza. Los resultados mostraron que el 75,0%, manifestó haber recibido violencia en el lugar de trabajo. El grupo que mayor violencia percibió fue el de enfermería. Respecto a los servicios donde mayor agresión recibió el personal fueron: emergencia; psiquiatría; ginecología; medicina y neumología. El 82,0% señaló haber sufrido violencia física y/o verbal por parte del paciente, un 66,0% indica que el agresor fue un compañero de trabajo y el 46% señala como agresor al jefe inmediato superior. Entre las causas de agresión se encontró el estado del paciente en un 64,0%. En tanto que, entre los factores laborales, el motivo de la agresión se da por la carencia de recursos para el trabajo, se identificaron además otros factores de riesgo de exposición a violencia laboral como el trabajar a solas, contacto directo con personas en especial con estados emocionales alterados. Las consecuencias más prevalentes fueron que el 30,0% sufrió alguna lesión, 21,0% se vio obligado a suspender su actividad laboral, 98,0% no recibió apoyo psicológico. Un 32,0% indica que disminuyó la productividad y el 52,0% manifiesta que no se tomaron medidas para disminuir los conflictos⁽⁹³⁾.

Los estudios realizados, en diferentes países del mundo, muestran la prevalencia de la violencia laboral en el sector salud, obteniendo el mayor

porcentaje sobre la violencia verbal y cómo el personal de enfermería tiene mayor exposición a sufrir este tipo de violencia laboral, evidenciando, además, que existen diferentes factores de riesgo que intervienen en la presencia de violencia en el trabajo, siendo los principales agresores el paciente y el familiar.

Estudios Satisfacción laboral

A esta temática aporta el estudio realizado por Gedif et al. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción laboral y los factores asociados entre los profesionales de la salud que laboran en el Hospital de referencia de la Universidad de Gondar (Etiopía). Fue un estudio transversal, con una muestra de 416 profesionales de la salud. El instrumento para la recolección de datos fue en base a un cuestionario que constaba de: información sociodemográfica y de Satisfacción laboral. Los resultados mostraron que el 53,5% de los encuestados eran hombres, con edad de 25-32 años, casi la mitad con título universitario y con 1-5 años de experiencia laboral. La prevalencia general de la satisfacción laboral entre los profesionales de la salud fue de 54,0%. En la identificación de los factores asociados a la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud se encontró que cuatro variables estaban estadísticamente asociadas como estado civil, el salario, el estilo de liderazgo y la supervisión de apoyo. Se encontró que los profesionales de la salud que cuentan con altos salarios y el estar casados, estuvieron más satisfechos en su trabajo, de igual manera las personas que tuvieron una supervisión de apoyo adecuado más un estilo de liderazgo democrático tenían más posibilidades de estar satisfechos con su trabajo en relación con su contraparte ⁽⁹⁴⁾.

En el mismo sentido aporta Mousazadeh et al, en su estudio realizado en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de la ciudad de Amol en Irán, con el objetivo de determinar los niveles satisfacción laboral y factores que afectan la satisfacción laboral de las enfermeras. Con una muestra de 124 enfermeras que laboran en la UCI general, los instrumentos para recopilar los datos fueron en base a cuestionario de información demográfica y el cuestionario Satisfacción de Minnesota. Según los resultados manifestaron que el promedio de satisfacción laboral entre las enfermeras fue de 2.50 siendo un nivel medio, existiendo una diferencia significativa entre los niveles de satisfacción laboral con respecto al género, existiendo una satisfacción laboral mayor en las mujeres. De acuerdo a los hallazgos informaron que están satisfechas con las horas de trabajo por su compensación salarial, además, las enfermeras que tienen más edad tienen mayor satisfacción en comparación con sus compañeros jóvenes debido a la experiencia laboral⁽⁹⁵⁾.

De igual manera, Semachew et al, informaron que, el nivel de satisfacción de las enfermeras fue moderado, en su estudio realizado en hospitales públicos de Etiopía, cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción laboral y los factores que influyen entre las enfermeras. La muestra estuvo conformada por 360 enfermeras con experiencia de 6 meses o más. Para la recolección de datos se utilizaron diferentes herramientas 1) cuestionario sociodemográfico. 2) Escala de Satisfacción de McCloskey/Mueller (MMSS). 3) Los factores relacionados con la comunicación entre las enfermeras y el médico. 4) Factores relacionados con el estrés laboral. 5) Factores de compromiso profesional. Según los resultados indicaron que la satisfacción media general de los participantes fue de 67,43 siendo moderada y el nivel más alto de satisfacción laboral fue la

satisfacción de los compañeros de trabajo con un puntaje promedio de 69,8. Mientras que la satisfacción de las oportunidades profesionales tuvo el puntaje promedio de porcentaje más bajo de 44,9. Más de la mitad 59,8% estaban muy insatisfechos con su salario y la mayoría en un 77,2% de los encuestados mencionaron que estuvieron muy satisfechos con la relación con los compañeros de enfermería ⁽⁹⁶⁾.

Por su parte Sojane et al, señalan que el nivel de satisfacción está determinado por diferentes factores, como lo detallan en su estudio que tenía como objetivo investigar la relación entre el Liderazgo, la satisfacción laboral y las intenciones de irse entre las enfermeras registradas (RN) en la provincias del noreste y del estado libre de Sudáfrica, en el cual utilizaron un diseño de encuesta transversal cuantitativa y descriptiva, la muestra comprendía 204 participantes, para la recolección de los datos utilizaron un cuestionario autoadministrada, RN4CAST dividido en cuatro secciones: 1) Preguntas sobre el trabajo se enfoca en el entorno de la práctica. 2) Calidad y seguridad. 3) Preguntas sobre el turno más reciente de las enfermeras en el trabajo del hospital. 4) Características demográficas. Con lo que respecta a los resultados demostraron que las RN la mayoría son mujeres, con preparación de diplomado y experiencia de 0-5 años. La mayoría de las enfermeras estuvieron satisfechas con el liderazgo de sus gerentes, el 79,0% estaban satisfechas de tener la carrera de enfermería, sin embargo, demostraron que el 50,0% no estaban satisfechas con los salarios tenían con más probabilidad de tener la intención de abandonar el hospital en el próximo año. Existió una relación positiva de grande a mediana entre el liderazgo y la satisfacción laboral ⁽⁹⁷⁾.

El siguiente estudio tiene relación con el anterior, en cuanto al nivel de satisfacción que se encuentra determinado por algunos factores como la remuneración, condiciones de trabajo y el medio ambiente, así, lo demuestran Khunou et al, en su estudio, realizado en el Noroeste de Sudáfrica, con un estudio descriptivo, de corte transversal. El tamaño de la muestra fue 182 participante. Los datos se obtuvieron mediante el uso de un cuestionario dividido en tres secciones: a) Sociodemográfica, b) instrumento Minnesota Satisfacción Questionnaire (MSQ) para medir la satisfacción laboral. c) Para medir las declaraciones de OSD que se obtuvieron según la literatura. Los resultados que obtuvieron verificaron que varios factores de higiene y motivación se asociaron fuertemente con la insatisfacción de las enfermeras con respecto a su trabajo. Además, demuestra que las enfermeras no estaban satisfechas con el salario, con las condiciones de trabajo y el medio ambiente. Tampoco están satisfechas con la competencia de sus superiores en la toma de las decisiones, con las políticas del lugar de trabajo ni con los subpuntos sobre el logro, debido a que no podían trabajar de forma independiente y aplicar sus conocimientos y habilidades. A pesar de lo anterior, la mayor parte de las enfermeras manifestaron de estar satisfechas con la posibilidad de hacer cosas por otras personas⁽⁹⁸⁾.

Por otra parte, Gonzáles et al, resaltan que el grado de satisfacción de las enfermeras está relacionado al estrés y el ambiente donde trabajan, al realizar su investigación sobre Satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos de Badajoz, cuyo objetivo fue conocer el grado de satisfacción de las enfermeras, la diferencia entre los hospitales, y variables que inciden en la satisfacción, con una metodología cuantitativa y descriptiva, con una muestra

de 806 participantes. Para la obtención de los datos aplicaron un cuestionario desarrollado de propia autoría resguardando los criterios de calidad de los mismos como análisis de validez de contenido y análisis de fiabilidad. Según los resultados mostraron que la mayor parte fueron mujeres 83,3%, con edad de entre 45 y 55 años, 79,0% condición de trabajo fijo, con 10 años trabajando en la misma unidad. En cuanto a las diferencias entre hospitales, no se encuentran mayor diferencias significativas estadísticamente, en cuanto a la satisfacción laboral, el personal femenino se encuentra más satisfecho con su trabajo pero, expresan menor grado de satisfacción relacionado al estrés y el ambiente de trabajo las enfermeras del hospital Perpetuo Socorro y Hospital Materno Infantil ⁽⁹⁹⁾.

Según lo expuesto en los diferentes estudios se puede apreciar en los diversos resultados sobre el nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras que va desde medio – alto debido a la utilización de diferentes instrumentos de recolección de datos y que además se encuentra determinado por diferentes factores.

Estudios Violencia laboral y Satisfacción en el trabajo

Para analizar la asociación entre la violencia en el lugar de trabajo y la satisfacción laboral, Gilián et al, en Murcia, realizaron un estudio sobre la exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos, la muestra se integró con 1489 profesionales de la salud. Fue un estudio descriptivo transversal. Los instrumentos utilizados fueron la escala de HABS-U (Hospital Aggressive Behaviour Scale- Users), para valorar violencia laboral y para satisfacción

laboral la Escala Overall Job Satisfaction (OJS). Los resultados mostraron que las manifestaciones de la violencia no física fueron más frecuentes que la violencia física, entre las causas de violencia más frecuentes se encontraron la demora asistencial, malas caras y las miradas de desprecio. Al comparar las puntuaciones medias de la escala de satisfacción según los niveles de exposición a la violencia total, física y no física se observó una diferencia significativa en las puntuaciones de satisfacción total, extrínseca e intrínseca, el personal de enfermería, con baja exposición a violencia, tenían un nivel de satisfacción mayor que el personal con alta exposición⁽¹⁰⁰⁾.

En este mismo sentido, el estudio realizado por Cheung T. et al, en médicos y enfermeras en Macao, buscó analizar la asociación de la violencia en el lugar de trabajo y la satisfacción laboral, en una muestra de 720 participantes (104 médicos y 602 enfermeras, aplicando el cuestionario “Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud”; cuestionario de Satisfacción de Minnesota (MSQ); Escala de estrés percibido (PSS). Los resultados mostraron que la violencia no física desempeña un papel importante en la satisfacción y la salud mental de los profesionales de la salud. El 57,2% de los participantes reportaron violencia laboral en el año anterior, siendo la violencia verbal la de mayor prevalencia con un 53,4%. Los principales agresores fueron: los pacientes, sus familiares y compañeros de trabajo, también mostraron los resultados que las enfermeras tienen mayor riesgo de asalto físico y abuso verbal en comparación con los médicos. En cuanto a la relación de la violencia laboral y la satisfacción laboral entre médicos y enfermeras, los hallazgos del estudio evidencian que el abuso y la intimidación se correlacionaron significativamente con la satisfacción laboral intrínseca y extrínseca de las enfermeras. Cabe destacar que en este

estudio se observó, además, la interacción de aspectos, como el trabajar en organizaciones públicas, en horarios rotativos especialmente entre 7 de la tarde y 7 de la mañana, los que actuaron como riesgos significativos capaces de afectar la satisfacción intrínseca y extrínseca entre los médicos y enfermeras⁽¹⁰¹⁾.

En Ghana, en el estudio realizado por Boafo et al, también se puede observar la relación entre la violencia y la satisfacción en el trabajo, estos investigadores, buscaron analizar el impacto de los factores no económicos de la violencia en el lugar de trabajo y el respeto, en los niveles de satisfacción laboral de las enfermeras, trabajando con una muestra de 685 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó el cuestionario “Violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud” para medir la incidencia de violencia, la Escala “Esteemrist” para evaluar respeto percibido y en relación a la satisfacción laboral se utilizó la escala “Medida de Satisfacción laboral” (MJS). Los resultados mostraron que respecto a la violencia en el trabajo un 9% experimentó violencia física, 52,7% abuso verbal; 12,2% informaron que habían sido acosados sexualmente en sus lugares de trabajo en los 12 meses anteriores al estudio. Se encontró, además, relaciones estadísticamente significativas entre la violencia física, verbal; el respeto percibido y la satisfacción laboral. Además, se encontró una asociación negativa entre la violencia laboral y la satisfacción laboral. Las enfermeras que fueron expuestas a la violencia verbal estaban menos satisfechas con su trabajo⁽³³⁾.

De la misma manera, según el estudio realizado por Berlanda et al, mencionan que la violencia emocional provocada por el paciente y el visitante se correlaciona negativamente con la satisfacción laboral. Este estudio se llevó a

cabo en varios departamentos de emergencia en el noreste de Italia. Para la recolección de la información se realizó una encuesta mediante correo electrónico donde se completaron un total de 149 cuestionarios entre médicos y enfermeras. El cuestionario estuvo conformado por características demográficas, tipos de violencia en el lugar de trabajo para tipo de violencia en el trabajo, perpetradora causante de la violencia, estilo de apego y satisfacción laboral. Según los resultados obtenidos mencionaron que existió una diferencia entre tipo y frecuencia de violencia que experimentaron los médicos y enfermeras siendo la violencia emocional con mayor frecuencia y provocada por los pacientes. Las enfermeras informaron mayor riesgo de violencia de parte de pacientes y visitantes. En relación con la correlación los resultados revelan que el apego evitativo se correlaciona positivamente con la violencia emocional ocasionada por el paciente y visitante. Sin embargo, el apego seguro se correlacionó negativamente con la violencia emocional y física ⁽¹⁰²⁾.

Por otro lado, Wenhui et al, a través del estudio realizado sobre la relación entre la violencia en el lugar de trabajo, la satisfacción laboral, el agotamiento, el apoyo organizativo y la intención de cambio, demuestran, que la violencia laboral tuvo un efecto negativo en la satisfacción laboral, datos obtenidos de cuestionarios aplicados a un total de 1671 enfermeras, de nueve hospitales, donde utilizaron: la Escala de Violencia Laboral desarrollada por la OIT, CIE, OMS y el Programa Conjunto Internacional de Servicios Públicos sobre violencia en el lugar de Trabajo en el Sector Salud 2003; la Encuesta General de Inventario de Burnout de Maslach de China (CMBI-GS); Cuestionario de Satisfacción Laboral de Minnesota (MJSQ-RSV); Escala de versión simplificada del Soporte Organizativo Percibido (POS-SVS) para evaluar el soporte

organizativo; para evaluar la intención de rotación se aplicó la Escala de Intención de Rotación desarrollada por Lee y Lee. En los resultados se encontró que, la violencia física fue manifestada por un 9.60%, mientras que la violencia psicológica fue de 59.64%. entre los datos que agrega este estudio en relación a los anteriores están que los principales agresores fueron familiares y pacientes ⁽¹⁰³⁾.

Estudios Violencia laboral y satisfacción en el trabajo con el papel mediador del Apoyo Social.

Duan et al, realizaron un estudio tomando en cuenta tres propósitos identificar la prevalencia de la violencia; examinar la relación de la violencia con la satisfacción laboral el agotamiento y la intención de rotación; verificar la función mediadora del apoyo social. este estudio se realizó en médicos de nueve hospitales tanto de atención primaria y secundaria en las regiones oriental, central y occidental de China. Para la obtención de los datos tomaron en cuenta los siguientes instrumentos: la escala para medir la prevalencia de la violencia laboral, la escala de clasificación de apoyo social; la escala de satisfacción de Minnesota la escala cortada del cuestionario (MSQ-SS); inventario de agotamiento de Maslach y la escala de intención de rotación. Los resultados muestran que existe una alta prevalencia de la violencia laboral en un 66,1% en los últimos 12 meses, existe una relación estrecha positiva sobre la violencia la intención de rotación y el agotamiento del personal médico, la violencia laboral se asoció negativamente con la satisfacción laboral y que el apoyo social fue un mediador entre la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo⁽¹⁰⁴⁾.

La violencia Laboral en el contexto de la pandemia COVID-19, se ve agudizada, en tal sentido, el estudio realizado en México por, Aspera et al, identificó la prevalencia y tipo de violencia laboral en el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19, en hospitales públicos y privados de diferentes niveles de atención. La metodología utilizada fue muestreo no probabilístico, en bola de nieve. El objetivo fue identificar el porcentaje de profesionales de salud que sufrieron violencia en el lugar de trabajo. El cuestionario aplicado fue la Escala de Conductas Hostiles-Usuarios (ECOH-U), mediante una plataforma electrónica institucional, dada la restricción a los hospitales por la contingencia sanitaria. Entre los resultados se encontró que el grupo predominante fue enfermería, la mayoría de los participantes fueron mujeres. El 47,7% del grupo encuestado refirió haber sufrido violencia antes de la pandemia de COVID-19, siendo las agresiones verbales las más frecuentes para las enfermeras. Respecto de los resultados del estudio durante la contingencia sanitaria, el 81,6% del personal de salud percibió un incremento de violencia, donde el 16,7% expresó haber experimentado agresiones hacia la propia persona, en su mayoría fueron mujeres y ejercían la profesión de enfermería. Mediante regresión logística se mostró que ser mujer y pertenecer a enfermería tenía 3 veces más riesgo de recibir violencia antes como durante la contingencia sanitaria. El grupo de investigadores llegaron a la conclusión que el incremento de violencia en los profesionales de salud, en un período corto, ya reflejaba repercusiones psicológicas y más aun los que se encuentran con mayor riesgo⁽¹⁰⁵⁾.

Por su parte Dopelt et al., realizaron un estudio en un hospital en Israel, con el objetivo de examinar la incidencia de los diferentes tipos de violencia durante

la pandemia de COVID-19, con la participación de 486 trabajadores, en la cual se aplicó un cuestionario utilizando preguntas del cuestionario de violencia en el lugar de trabajo de la Asociación Médica Israel encuesta, por vía electrónica a todos los trabajadores. Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados eran mujeres, siendo la profesión más común enfermería. El 71,0%, señaló estuvo expuesto al menos a un evento de violencia en los últimos seis meses. Según la percepción de los encuestados la cantidad de incidentes violentos se incrementaron en un 64,0% en el período de pandemia COVID-19, atribuye el 72,0% que la causa principal de violencia, está en relación con la ansiedad y el estado mental de los pacientes y familiares. Añaden los autores que, la inestabilidad política fue un factor importante para la evidencia de violencia en los trabajadores de la salud, intensificada desde el inicio de la pandemia⁽¹⁰⁶⁾.

Por otra parte, Sánchez et al., realizaron un estudio sobre, el estado emocional de las enfermeras que sufrieron agresión en pandemia de COVID-19 en Latinoamérica, utilizando la encuesta dividida en dos secciones: la primera en información sociodemográfica; la segunda preguntas sobre: a) agresión contra el personal de enfermería; b) síntomas psicológicos, y c) estados emocionales, la encuesta se aplicó en línea con la participaron de 374 enfermeras de países de Latinoamericanos, siendo la mayor parte de México. Más de la mitad refirieron haber sufrido al menos una agresión. Respecto al estado emocional y de salud mental, el 73,3% señaló tener miedo a enfermarse, seguido de alteraciones de sueño y el miedo a contagiar a sus familiares en un 33,4%. Finalmente, estos autores indicaron que no existe diferencia, en trabajar en

áreas COVID-19, con respecto a la presencia de alteraciones en las emociones y la salud mental ⁽¹⁰⁷⁾.

En relación a la revisión del estado del arte, se puede señalar que los estudios en América Latina son escasos respecto a la violencia laboral relacionada con la salud mental, satisfacción en el trabajo y apoyo social. Los resultados en los mismos, evidencian que la violencia laboral alcanza niveles altos en el tipo verbal, seguido de la violencia física y entre sus consecuencias, está la idea, del receptor de violencia, de abandonar el lugar de trabajo. Entre los principales agresores se encontraron los pacientes, familiares, colegas y amigos, siendo factores de riesgo: ser enfermera, laborar en turnos rotativos, tener edad menor a 35 años, experiencia laboral menor a 5 años, expectativas de atención de pacientes y familiares, laborar en servicios urgencias(85, 86, 26, 89, 90,91).

También, muestra la evidencia, que existe relación entre la violencia y la satisfacción en el trabajo; cuando la exposición a la violencia es baja, los niveles de satisfacción son altos y la violencia verbal alcanzó mayor repercusión en el nivel de satisfacción intrínseco y extrínseco(100,101, 33,103).

En relación al papel mediador del apoyo social, un estudio mostró que éste si se comporta como tal entre la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo (104) y respecto a la relación entre la violencia laboral y la salud mental, la evidencia señala que en el contexto de la pandemia, aumentó la violencia hacia el sector de salud presentándose además, en este grupo, alteraciones en la salud mental(107).

Dentro de este contexto, en esta investigación la revisión de la literatura permitió guiar el planteamiento de las hipótesis de estudio.

III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Objetivo General

Analizar el rol del apoyo social como moderador de la relación entre la percepción de violencia laboral con la satisfacción en el trabajo y la salud mental en enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública Quito- Ecuador 2021 – 2022.

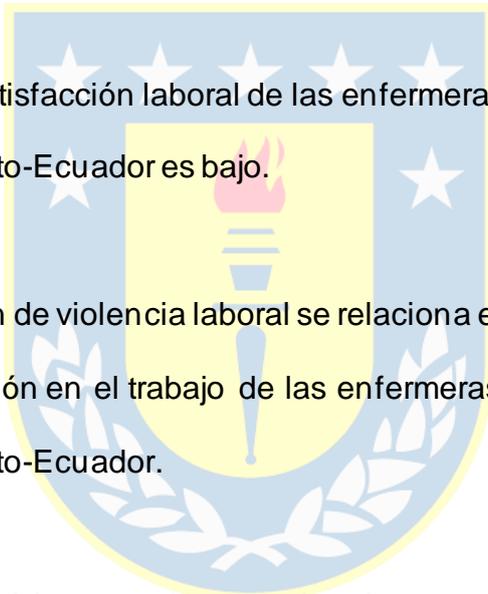
3.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.
2. Estimar la percepción de violencia laboral que tienen las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.
3. Describir la percepción de violencia laboral de las enfermeras en términos de sus efectos en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.
4. Establecer el nivel de salud mental de las enfermeras en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.
5. Determinar el nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de las 4 instituciones de salud pública de Quito-Ecuador consideradas en el estudio.
6. Estimar el nivel de apoyo social laboral de las enfermeras en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.
7. Relacionar el nivel de salud mental con la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador.
8. Relacionar el nivel de satisfacción en el trabajo con la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador.

9. Analizar el efecto moderador del Apoyo Social entre la percepción de violencia laboral y la satisfacción en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.

3.3. Hipótesis de la Investigación

- H1. Las enfermeras que perciben violencia laboral, en relación a aquellas que no la perciben, presentan en mayor proporción manifestaciones negativas en su salud mental tales como: percepción de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión.
- H2. El nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador es bajo.
- H3. La percepción de violencia laboral se relaciona en forma inversa con el nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.
- H4. El apoyo social tiene un efecto moderador entre la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo de las enfermeras.



IV. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	ROL
Percepción de Violencia laboral	Violencia Física	Independiente
	Violencia Psicológica	
Salud Mental	Percepción de síntomas somáticos	Dependiente
	Ansiedad e insomnio	
	Disfunción social	
	Depresión	
Nivel de satisfacción en el trabajo		Dependiente
Apoyo social laboral	AS emocional laboral	Interviniente
	AS emocional no laboral	
	AS instrumental laboral	
Variables sociodemográficas	Individuales	Sociodemográficas
	Laborales	

V. MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Tipo de estudio y diseño

Estudio descriptivo, de tipo transversal con carácter correlacional.

5.2 Marco muestral

El marco muestral para este estudio estuvo constituido de cuatro grupos de profesionales enfermeras: dos hospitales y dos dispensarios médicos de Quito-Ecuador, los mismos que fueron considerandos en relación a la vivencia de la investigadora de procesos de violencia laboral e insatisfacción en el trabajo, además, son cuatro instituciones de Salud Pública correspondiente al primero, segundo y tercer nivel de atención, donde la serie de reformas vividas por el sistema de Salud del Ecuador, posibilitan la presencia de violencia laboral en las enfermeras.

Se obtuvo el listado de profesionales de cada una de las unidades operativas, en orden alfabético.

5.2.1 Universo y/o población objetivo

La población en estudio estuvo conformada en su totalidad por 1243 enfermeras que laboran en las 4 instituciones de salud, correspondientes a la red pública de salud.

5.2.2 Unidad de Análisis

La unidad de análisis de este estudio estuvo representada por la enfermera que labora en las unidades de salud (dos hospitales y dos dispensarios médicos) de Quito-Ecuador.

Tabla 1. Número de enfermeras por unidades

UNIDADES DE SALUD	N
Hospital 1	974
Hospital 2	228
Dispensario Médico 1	29
Dispensario Médico 2	12
Total	1243

5.2.3 Diseño y tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se consideró cada uno de los objetivos planteados y las herramientas estadísticas pertinentes. Se obtuvo el tamaño muestral mediante el software Gpower, considerando ciertos criterios generales. El tamaño muestral inicial se ajusta, ya que, la población es finita (N=1243), obteniéndose el tamaño muestral definitivo.

Los criterios generales para el cálculo del tamaño de la muestra fueron:

- Prueba de dos colas (no conociendo a priori en qué grupo la prevalencia de la característica es mayor, el objetivo es evaluar si es igual o distinta).
- Tamaño del efecto 0,3 (tamaño del efecto medio).
- Nivel de significación $\alpha = 0,05$.
- Potencia del test $1 - \beta = 0,8$.

Con el fin de cumplir con todos los objetivos planteados, se definió el tamaño de la muestra corresponde a $n=256$ enfermeras, la cual se distribuyó en los 2 hospitales y 2 dispensarios médicos, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Tamaños muestrales por unidades de salud

UNIDADES DE SALUD	Tamaño Poblacional N	Porcentaje del total	Tamaño muestral n
Hospital 1	974	78,36%	201
Hospital 2	228	18,34%	47
Dispensario Médico 1	29	2,33%	5
Dispensario Médico 2	12	0,97%	3
Total	1243	100%	256

Para la selección de los sujetos muestrales, se utilizó muestreo aleatorio sistemático dentro de cada lista del marco muestral. Se escogió un primer valor al azar entre 1 y 6, correspondiendo a la primera persona de la muestra en la lista respectiva, a la cual se fue sumando 6 sistemáticamente, hasta completar el tamaño muestral definido para cada unidad.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que aceptaron participar en esta investigación previo consentimiento informado.

- Personal de enfermería que laboran en turno diurno o en horario rotativo, el mismo que contempla la jornada de mañana, tarde y noche.
- Profesionales de enfermería que tenían mínimo un año de trabajo, considerando que la evidencia en varios estudios muestra que la violencia laboral sufrida por el personal de salud y entre ellos las enfermeras en el último año tiene consecuencia.
- Profesionales de enfermería que estuvieron relacionados con el cuidado directo.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que estuvieron con licencia médica o que se encontraron de vacaciones al momento de la aplicación de la encuesta.

5.4 Descripción del Instrumento Recolector de Datos

Para la recolección de los datos se utilizaron cuatro cuestionarios a fin de obtener la información pertinente:

Cuestionario: “Violencia laboral en el Sector Salud” (Workplace Violence in the Health Sector)

Este cuestionario fue diseñado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) e Internacional de Servicios Públicos (ISP). Es una herramienta que ofrece definiciones conceptuales y operacionales en cuanto a la prevalencia física y psicológica en los últimos 12 años. Está estructurado en 5 componentes: En el primero consta sobre los datos personales de los trabajadores y del lugar de trabajo (19 preguntas); segundo violencia física en

el lugar de trabajo (17 preguntas), tercero violencia psicológica divididos en 4 sub componentes: la violencia verbal (12 preguntas); bullying/ mobbing (12 preguntas); acoso sexual (12 preguntas); acoso racial (12 preguntas); el cuarto componente corresponde a el empleador del sector salud (5 preguntas) relacionadas con medidas y políticas de protección. Finalmente, una sección de preguntas con respuestas abiertas para conocer las opiniones sobre factores que contribuyen a la violencia física, psicológica en el establecimiento de salud y las medidas para reducir la violencia en el lugar de trabajo. (Cabe mencionar que la sección de preguntas abiertas fue excluida porque no aporta a los objetivos planteados en la investigación). El tipo de preguntas del cuestionario considera opciones de respuestas con escalas dicotómicas, nominal-politómica, ordinal-politómica⁽¹⁰⁸⁾(anexo 2).

“Cuestionario Salud General” (General Health Questionnaire GHQ-12)

El General Health Questionnaire GHQ-12, es una escala que tiene por objetivo la evaluación de la salud mental, se utiliza como screening para detectar los trastornos mentales recientes, la escala está integrada de 12 ítems, incorpora 4 dimensiones medidas a través de 4 subescalas: percepción de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión.

Para calcular la puntuación se utilizar el método tipo Likert donde las respuestas se puntúan 1-2-3-4 o 0-1-2-3 este método tiene puntuación satisfactoria con respecto a la sensibilidad y especificidad (Goldberg, 1978). La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en todos los enunciados de la escala, de acuerdo a este método se obtiene un valor mínimo de 0 puntos y un máximo de 36 puntos. Los puntos de corte del cuestionario indican que:

puntajes menores a 10 se consideran como bajos en cuanto al deterioro de la salud mental, puntajes entre 10 y 16 pueden ser interpretados como normales, puntajes superiores a 16 indican deterioro de salud mental (García-Viniegras, 1999), así, mientras aumenta la puntuación disminuye el nivel de salud mental (109,110,111).(anexo 3). Esta fue la metodología aplicada en este estudio.

Escala: “Apoyo Social”

La Escala Apoyo Social (House y Wells 1978) permite identificar las principales fuentes de apoyo social para las personas (laboral y extralaboral), según este cuestionario permite distinguir el apoyo social laboral y no laboral y el apoyo social instrumental. Esta escala de tipo liker está conformada por 12 ítems. Para su valoración están divididas según las fuentes de apoyo: así, para el apoyo social laboral por los ítems: a1, b1, a2, b2 y b4; para el apoyo social no laboral por los ítems c1, d1, c2 y d2 y para el apoyo instrumental laboral por los ítems a3, b3 y a4. La puntuación correspondiente de cada bloque se obtiene mediante la suma de los valores de sus ítems, donde el análisis del apoyo social se toma como punto de corte la media, de esta manera, la puntuación máxima para el apoyo social laboral es de 15 puntos considerado como alto apoyo social laboral; para el apoyo social no laboral el punto máximo es 12 puntos considerado como alto en apoyo social no laboral y el apoyo instrumental laboral la puntuación máxima es 9 puntos, considerado como alto apoyo instrumental⁽⁸³⁾.(anexo 4)

“Escala General de Satisfacción Laboral” (Overall Job Satisfaction Scale)

La Escala General de Satisfacción Laboral, fue desarrollada por Warr, Cook, Wall, 1979 basándose en la teoría de Herzberg. Está diseñada para abordar

tanto los aspectos intrínsecos como los extrínsecos de las condiciones de trabajo. El cuestionario consta de 15 ítems cuya respuesta se da en una escala descriptiva discontinua de Likert, indicando un valor para cada ítem según el grado de satisfacción en una escala de siete puntos; 0 Muy insatisfecho, 1 Insatisfecho, 2 Moderadamente insatisfecho, 3 indistinto, 4 Moderadamente satisfecho, 5 Satisfecho, 6 Muy satisfecho.

La Escala General de Satisfacción Laboral de acuerdo a sus aspectos intrínsecos y extrínsecos, se divide en dos subescalas contando con un puntaje individual. Subescala de factores intrínsecos, permite valorar los aspectos del reconocimiento obtenido por el trabajo, la responsabilidad, la promoción y aspectos relacionados al contenido de la tarea. Esta subescala agrupa siete ítems: 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14. Su valor oscila entre 7 y 49 puntos.

Subescala de factores extrínsecos, analiza aspectos relativos a la organización del trabajo como: el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo. Esta subescala constituye ocho ítems: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15. Su rango de valores oscila entre 8 y 56 puntos.

La puntuación global de la escala de satisfacción general laboral se obtiene a partir de la suma de los ítems obteniendo un valor que oscila entre 15 y 105 puntos, según la interpretación del autor a mayor puntuación mayor satisfacción⁽¹¹²⁾.(anexo 5).

5.5 Control de la calidad de los datos

5.5.1 Prueba Piloto

Para disponer de datos específicos acerca de la validación psicométrica de cada uno de estos instrumentos en la presente investigación se realizó prueba piloto en 20 enfermeras con características similares al de la población en

estudio, en un hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el cual no estuvo considerado para la obtención de los datos.

Esta aplicación se llevó a cabo en las mismas condiciones descritas para la población en estudio, posterior a la aprobación de los diferentes comités éticos y en coordinación con la subdirección de enfermería de la institución. Se realizó vía electrónica, dadas las circunstancias de la pandemia por COVID-19, con el acompañamiento virtual correspondiente, por parte de la investigadora, lográndose determinar que el tiempo de aplicación para la totalidad del cuestionario vía electrónica alcanzó a una hora y observando que existía claridad en los instrumentos recolectores de datos.

5.5.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez, es un criterio utilizado para determinar cuán importantes son las evidencias empíricas o fundamentos teóricos que respaldan un instrumento, permite comprobar la calidad del mismo, por tal razón para asegurar la exactitud y validez los datos de la investigación se aplicó la metodología recomendada por Urrutia ⁽¹¹³⁾. En el Ecuador no se ha encontrado evidencias de la aplicación de la escala Apoyo Social en el personal de salud, por lo que, para garantizar la calidad de los datos, se realizó una adaptación lingüística y cultural a través de un equipo de expertos: 2 enfermeras especialistas del área y 2 médicos Especialistas en Salud Laboral, todos del Ecuador. El instrumento fue analizado y se estimó que él era comprensible y aplicable (anexo 6).

Fiabilidad, la consistencia interna de las escalas utilizadas en esta investigación, se evaluaron mediante el puntaje del coeficiente Alpha de Cronbach. Se consideraron una confiabilidad aceptable con el resultado del coeficiente Alpha de Cronbach sobre el valor de 0,75⁽¹¹⁴⁾. Los valores obtenidos

por las escalas y cuestionarios utilizados según la evidencia para la aplicación en esta investigación fueron:

-*Cuestionario “Violencia Laboral en el Sector Salud”* (Workplace Violence in the Health Sector). El instrumento ha sido aplicado en varios países ^(14,54,91,115). Así, como en Chile, en un estudio descriptivo, correlacional y comparativo en tres regiones en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria, con un Alpha de Cronbach fue de 0,9⁽¹¹⁶⁾. En el Ecuador el instrumento fue validado y adaptado al idioma -.español, con un Alpha de Cronbach de 0,96, por lo que se puede aseverar la confiabilidad para medir la violencia en el trabajo del sector salud⁽¹⁰⁸⁾.

En este estudio para analizar la confiabilidad del cuestionario Violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud, se dividió en tres aspectos: en las dimensiones de Violencia Física se obtuvo una puntuación de Alpha de Cronbach de 0,935; en las dimensiones de Violencia Psicológica en el lugar de trabajo se obtuvo una puntuación de Alpha de Cronbach de 0,965. Empleador del sector salud con 5 preguntas relacionadas con medidas y políticas de protección la puntuación fue Alpha de Cronbach de 0,860. Con una confiabilidad global del cuestionario de Alpha de Cronbach de 0,938, la cual representa una excelente confiabilidad (Hernández R. 2017).

-*“Cuestionario Salud General”* (General Health questionnaire GHQ-12 Goldberg, 1972) es un test de versión reducida (Rocha, 2011), empleada en estudios españoles anteriores (Sánchez-López y Dresch en el 2008) elaborado también en otras versiones, ha sido traducida y adaptada a 38 idiomas como el árabe, japonés, español entre otros^(117,118,119), En el estudio realizado por Lobos et al., en el Salvador la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach fue superior

a 0,80 ⁽¹¹⁰⁾. En el Ecuador el análisis de la estructura factorial y fiabilidad del cuestionario de Salud General GHQ-12 se realizó en universitarios ecuatorianos en un estudio cuantitativo, instrumental con análisis multivariados de los ítems, factorial y de consistencia interna. Según el resultado la fiabilidad de la prueba es adecuada Alpha = 0,84 ⁽¹²⁰⁾.

En este estudio el análisis de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach para el cuestionario de Salud General se obtuvo una puntuación global de 0,786 lo cual representa una medida aceptable para el instrumento.

-“Escala Apoyo Social” (Pérez y Martín Normas Técnicas de Prevención NTP-439) fue validada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en España, utilizado ampliamente en entornos laborales (83)-(112), siendo uno de ellos en el estudio: Intención de agotamiento y rotación entre los trabajadores sociales, realizado por Kim y Stoner en el 2008 , según menciona el estudio con un Alpha de Cronbach de 0,95⁽¹²¹⁾.

Con respecto a la Escala Apoyo Social, en este estudio se observó una puntuación de Alfa de Cronbach de 0,858 en el global que corresponde a una consistencia interna adecuada para el instrumento”.

-“Escala General de Satisfacción Laboral” (Overall Job Satisfaction Scale), fue utilizada en diferentes estudios (112)-(122)-(123). Según la Nota Técnica de Prevención 394 en España, presenta una de las escalas de satisfacción laboral más ampliamente usadas y sus datos técnicos indican los datos de las escalas: Satisfacción Laboral General un Coeficiente Alpha de Cronbach 0,85 y 0,88; Satisfacción Laboral Intrínseca un Coeficiente Alpha de Cronbach entre 0,79 y 0,85 Satisfacción Laboral Extrínseca un Coeficiente Alpha de Cronbach entre 0,74 y 0,78⁽⁷⁰⁾. En el Ecuador fue aplicada en el estudio: “Los riesgos

psicosociales y la satisfacción laboral” un estudio descriptivo corte transeccional aplicado a en una muestra piloto de 20 individuos obteniéndose como resultado una validez del 100% y alpha de Cronbach de 0,82⁽¹⁰³⁾.

En relación a la Escala de Satisfacción Laboral, en esta investigación se puede apreciar una puntuación alta en el valor del Alfa de Cronbach de 0,920, lo cual permite determinar que el instrumento es fiable para medir la satisfacción laboral en las enfermeras.

5.5.3 Procedimiento para la recolección de los datos

Para la realización de la investigación, en primera instancia, se obtuvo las respectivas autorizaciones éticas de comités de ética de la Facultad de Enfermería y Vicerrectoría de la Universidad de Concepción, Chile, respectivamente; la autorización del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE y autorizaciones de cada una de los hospitales y dispensarios médicos considerados para el estudio. Se destaca que este proceso se vio alterado por la pandemia. Hubo que repensar la forma de acceder a la muestra en los hospitales. Esto significó modificaciones que debieron ser aprobadas al interior del programa de doctorado e informadas a los Comités. Este proceso lentificó el avance, pero, permitió acceder a la muestra con seguridad y respondiendo a los criterios éticos esperados en la investigación.

Una vez obtenidas las correspondientes autorizaciones, se realizó la prueba piloto y a continuación, se procedió la recolección de datos previo a contactar con las subdirecciones de enfermería donde se socializó el proyecto y se solicitó las listas de las enfermeras. Posteriormente, se entró en contacto con

las coordinadoras de cada uno de las áreas, donde se solicitó autorización para la aplicación de la encuesta.

Previo a la ejecución se revisó cada uno de los cuestionarios y la transcripción en la plataforma Google Cognito Forms, modificación que se realizó al estudio inicial, para luego continuar con la aplicación de los mismos protocolos para cada uno de las instituciones, comprobando en segunda instancia su escritura y comprensión.

Una vez realizado el proceso de aleatorización y seleccionada las enfermeras participantes se procedió al respectivo contacto con las mismas, instancia en la cual se les informó el objetivo del estudio, se solicitó su colaboración, participación y obtención presencial de la firma del consentimiento informado una vez leído el mismo. Posterior a ello, se le proporcionó el link para la aplicación del instrumento, que tuvo acompañamiento virtual durante el proceso de llenado de la encuesta, la que se realizó fuera de la jornada laboral, conforme a la disponibilidad de tiempo de las enfermeras.

5.5.4 Procesamiento de los datos

El proceso de análisis de datos se inició con la construcción de un formato, en la plataforma Google Cognito Forms, con información del instrumento recolector de datos. La modalidad de aplicación tuvo que cambiar, dadas las limitaciones epidemiológicas establecidas para el control de la pandemia, mismas que no permitían el acceso a las unidades de salud para la aplicación de la encuesta de manera presencial. Posterior a la aplicación de la encuesta, los datos fueron exportados al programa Excel, donde se procedió a la depuración de los mismos de manera cuali-cuantitativa, para luego transportar

al programa estadístico SPSS versión 20 educativa UCE para el cálculo de los estadígrafos.

5.5.5 Plan de análisis de datos

A continuación, se realizó el análisis descriptivo de los datos conforme a los objetivos planteados. Se realizó prueba de normalidad con la aplicación del test de Kolmogorov Smirnov, encontrándose que no hubo normalidad de los datos. De acuerdo a lo planificado, en el análisis de las variables se realizó lo siguiente:

Tabla 3. Plan de análisis de datos

Objetivos	Variable	Tipo de análisis	Estadígrafos analizados
Describir las características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.	Sociodemográficas y laborales	Descriptivo	Análisis descriptivo con el cálculo de frecuencias y porcentajes
Estimar la percepción de violencia laboral que tienen las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.	Percepción de violencia laboral (variable independiente)	Descriptivo	Análisis descriptivo con el cálculo de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad (media, mediana, rangos mínimos y máximos, desviación estándar)
Describir la percepción de violencia laboral de las enfermeras en términos de sus efectos en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.	Percepción de violencia laboral (variable independiente)	Descriptivo	Análisis descriptivo con el cálculo de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad (media, mediana, rangos mínimos y máximos, desviación estándar)
Establecer el nivel de salud mental de las enfermeras en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.	Salud mental	Descriptivo	Análisis descriptivo con el cálculo de medidas de tendencia central y variabilidad (media, mediana, rangos mínimos y máximos, desviación estándar)
Determinar el nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de las 4 instituciones de salud pública de Quito-Ecuador consideradas en el estudio.	Satisfacción en el trabajo	Descriptivo	Análisis descriptivo con el cálculo de medidas de tendencia central y variabilidad (media, mediana, rangos mínimos y máximos, desviación estándar)
Estimar el nivel de apoyo social laboral de las enfermeras en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.	Apoyo social	Descriptivo	Análisis descriptivo con el cálculo de medidas de tendencia central y variabilidad (media, mediana, rangos mínimos y máximos, desviación estándar)

Relacionar el nivel de salud mental con la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador.	Salud mental y percepción de violencia laboral	Inferencial	Pruebas no-paramétricas basadas en el test U de Mann-Whitney, (distribución no normal de los datos).
Relacionar el nivel de satisfacción en el trabajo con la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador.	Satisfacción en el trabajo y percepción de violencia laboral	Inferencial	Pruebas no-paramétricas basadas en el test U de Mann-Whitney, (distribución no normal de los datos).
Analizar el efecto moderador del Apoyo Social entre la percepción de violencia laboral y la satisfacción en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.	Apoyo social, percepción de violencia laboral y satisfacción en el trabajo.	Inferencial	test T e Intervalos de Confianza al 95% para los coeficientes estimados. Se ha establecido significancia estadística para la interacción del 5%.

Elaboración: A. Alvarado 2020

5.6 Consideraciones éticas

En esta investigación se consideró el cumplimiento de los ocho requisitos éticos de Ezequiel Emanuel: asociación colaborativa; valor social; validez científica; razón de riesgo-beneficio favorable; selección equitativa de los sujetos; evaluación independiente; consentimiento informado y respeto a las personas (124).

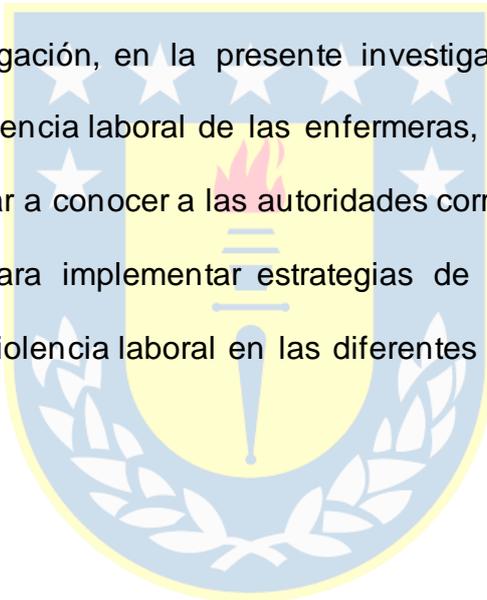
Asociación colaborativa

Se trata de asociatividad o colaboración entre investigadores y la organización y comunidad. Esta investigación responde a la necesidad de fomentar ambientes saludables y libres de violencia laboral, con condiciones de trabajo óptimas para el personal de enfermería, para ello tuvo el apoyo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador como órgano rector de la salud a nivel nacional y de las autoridades de las 4 unidades de salud pública donde se desarrolló la investigación. En este aspecto también formaron parte todos los miembros de las unidades de salud que de alguna manera autorizaron la ejecución de esta investigación. En todo tiempo se garantizó el cumplimiento y el respeto a las

normas, derechos, valores, y la cultura de cada uno de los participantes. Los resultados del estudio serán entregados a las autoridades correspondientes de las unidades de salud, con la finalidad de apoyar con evidencia para formular estrategias y políticas que mejoren el ambiente laboral y las condiciones de trabajo para los profesionales de enfermería, en pro de prevenir la violencia laboral.

Valor social

El valor social representa un juicio sobre la importancia de lo social, científica o clínica de la investigación, en la presente investigación se determinó la percepción de la violencia laboral de las enfermeras, información que tiene como propósito de dar a conocer a las autoridades correspondientes sobre la temática existente para implementar estrategias de prevención y de esa manera prevenir la violencia laboral en las diferentes unidades de salud de Quito-Ecuador.



Validez científica

Esta investigación se desarrolló bajo la rigurosidad del método científico, se plantea como una investigación no experimental, descriptiva, correlacional con metodología cuantitativa. Se desarrolló desde un marco referencial sólido con una amplia fundamentación empírica, con objetivos claros y medibles, con hipótesis planteadas que fueron respondidas a través de análisis estadísticos y con instrumentos con adecuada consistencia interna para la medición de las variables.

Selección equitativa de los sujetos

Para que una investigación responda a este principio ético se consideró que todos los participantes tengan iguales posibilidades de participar y considerando su voluntariedad. En esta investigación se utilizó muestreo aleatorio sistemático, dando oportunidad de participación a todos los profesionales de enfermería, sin discriminación, por los antecedentes anteriores y tomando en cuenta estas las unidades de salud por su alta demanda de atención.

Razón de riesgo y beneficio favorable

Durante el desarrollo del levantamiento de la información no se registró riesgo alguno, la presente investigación se realizó de manera virtual resguardando la seguridad de las personas a la exposición de pandemia por SARS-CoV-2. También se consideró en la investigación algún daño mínimo, para las enfermeras ya que está asociado con el recuerdo de situaciones de violencia, y de presentarse alguna alteración de ser necesario brindar apoyo psicológico por un profesional de salud (Psicóloga Helena Pacheco), el mismo que sería gestionado por la investigadora y los costos dependerían de la evaluación según el caso. Esta investigación generó evidencias e información sobre la presencia de violencia laboral en enfermeras, su relación con la salud mental y satisfacción en el trabajo de las cuatro instituciones de salud pública, estos resultados aportan en la generación de propuestas para prevenir y actuar frente a esta problemática, visibilizando el fenómeno para que no se repita.

Evaluación independiente

El proyecto fue evaluado y aprobado por Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Concepción, así como, del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE), también tuvo la autorización de las 4 instituciones de salud pública de Quito-Ecuador. Obtenido los permisos correspondientes, se solicitó la participación de las enfermeras con la firma del consentimiento informado previo al llenado de la encuesta.

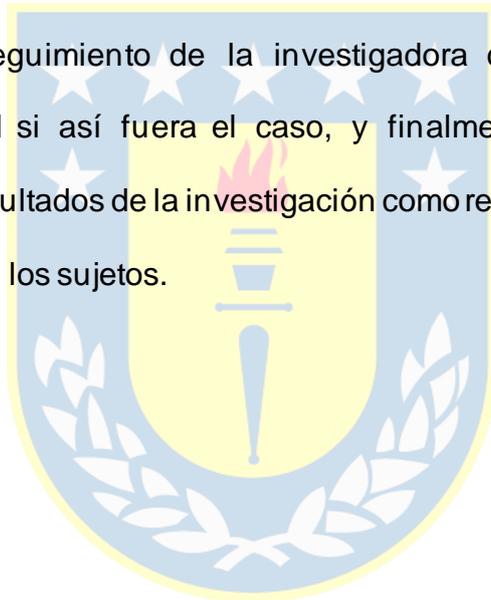
Consentimiento informado

La presente investigación se llevó a cabo con la participación voluntaria y confidencial de las profesionales de enfermería de cuatro instituciones de salud pública de Quito-Ecuador, a través del compromiso que se establece en el documento “consentimiento informado”, asegurando la comprensión de la metodología de la investigación, respetando deberes y derechos de las y los participantes.

Respecto al consentimiento informado, este fue aprobado en la versión de la Universidad de Concepción, Chile (anexo 7), el mismo que se utilizó para la prueba piloto. En Ecuador el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos CEISH-UCE, realizó observaciones al consentimiento, por lo que fue necesario utilizar en la toma de la muestra el consentimiento informado de Ecuador (anexo 8). Este cambio fue informado al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. (anexo 9-10)

Respeto a los participantes

El presente proyecto siempre mantuvo el respeto hacia los participantes, así como, su resguardo y protección, dentro de los cuales se destaca, el consentimiento informado y, además, se les permitió decidir si la investigación concuerda o no con sus intereses y preferencias, cambiando de opinión si fuera necesario y retirarse sin ninguna sanción. Se les informó que su privacidad y los resultados obtenidos serán respaldados de acuerdo con las reglas de confidencialidad, se cuidará del bienestar físico como psicológico y en caso de presentar alguna eventualidad si fuera necesario será retirado de la investigación con seguimiento de la investigadora con el apoyo de un profesional de salud si así fuera el caso, y finalmente, se presentará la información de los resultados de la investigación como reconocimiento al aporte brindado por parte de los sujetos.



VI. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados de la investigación por cada uno de los objetivos planteados.

Objetivo 1) Describir las características sociodemográficos y laborales de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador.

Tabla N° 4. Datos sociodemográficos de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL (n=231)	
		f	%
Sexo	Hombre	20	8,7
	Mujer	211	91,3*
Estado Civil	Soltero	70	30,3
	Casado	111	48,1*
	Separado/Divorciado	27	11,7
	Unión Libre	19	8,2
	Viudo	4	1,7
Edad	25 a 29 años	14	6,1
	30 a 34 años	53	22,9*
	35 a 39 años	42	18,2
	40 a 44 años	37	16,0
	45 a 49 años	33	14,3
	55 a 59 años	35	17,2
60 y más años	17	7,4	
Se mudó de otro país	Sí	8	3,5
	No	223	96,5
Desde cuando se mudó	11 meses o menos	1	12,5
	1 a 5 años	2	25,0
	6 años o más	5	62,5*
Reconoce pertenecer al mayor grupo étnico	Si reconoce	209	90,5*
	No reconoce	22	9,5

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

De la muestra estudiada de las cuatro instituciones de salud encuestadas, se encontró que el 91,3% fueron mujeres, entre el grupo de edad de 30-34 años que corresponde al 22,9%, seguido del grupo de 35 a 39 años con un 18,2%; el estado civil actual de las enfermeras participantes predomina el estar casados en un 48,1% y el 90,5 % reconocen ser parte del mismo grupo étnico, con el cual se identifican en el país, en su comunidad y en su centro de trabajo.

Tabla N° 5. Datos laboral y características de su empleo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL (n=231)	
		f	%
Puesto de trabajo	Subdirección de E.	1	04
	Supervisión/ jefe de E.	27	11,7
	Cuidado Directo	203	87,9*
Años de experiencia	1 a 5	21	9,1
	6 a 10	58	25,1*
	11 a 15	45	19,5
	16 a 20	32	13,9
	Más de 20	75	32,5*
Sector de empleo	Público/gubernamental	220	95,2*
	Privado con fines de lucro	8	3,5
	Privado sin fines de lucro	3	1,3
Modalidad horaria laboral	Parcial	42	18,2
	Completa	187	81,0*
	Temporal/Informal	2	0,9
Trabaja por turnos	Sí	191	82,7*
	No	40	17,3
Trabaja en horario entre 18:00(6pm) y 7:00(7am)	Si	176	76,2*
	No	55	23,8

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022



En cuanto a la actividad laboral de las enfermeras del estudio el 87,9% describieron como su puesto de trabajo el cuidado directo, en su mayoría el 32,5% refieren presentar su experiencia laboral más de 20 años seguido del rango de 6 a 10 años en un 25,1%. En cuanto al sector de empleo que mejor describe su actividad laboral fue el sector público/gubernamental, con una modalidad horaria de tiempo completo en un 81,0 % y más de la mitad de las enfermeras trabajan por turnos un 82,7%, con un horario entre las 18:00 y las 7:00 horas el 76,2%.

Tabla Nº 6. Características de los pacientes con los que interactúan las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL (n=231)	
		f	%
Interacción continua con pacientes	Sí	218	94,4*
	No	13	5,6
Contacto físico directo en los procedimientos de rutina con pacientes	Sí	201	87,4*
	No	29	12,6
Tipo de pacientes con los que trabaja con más frecuencia	Ninguno	13	5,6
	Recién Nacido	13	5,6
	Niños	17	7,4
	Adultos	188	81,4*
Sexo de pacientes atendidos con más frecuencia	No Aplica	13	5,6
	Mujer	1	0,4
	Hombre	15	6,5
	Ambos h/m	202	87,4*
Área de trabajo más del 50% de su actividad	Hospital	223	96,5*
	Centro de Salud	8	3,5
Servicio principal de trabajo actual	Ambulatorio	15	6,5
	UCI	52	22,5*
	Emergencia	36	15,6*
	U. Gestión	13	5,6
	S. Operaciones	30	13,0
	Hospitalización	79	34,2*
	U. Especialidad	6	2,6

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

Respecto a la interacción con los pacientes/clientes, el 94,4% de las enfermeras encuestadas consideraron interactuar con pacientes, señalaron, además, que tienen contacto físico directo en los procedimientos de rutina con sus pacientes en un 87,4%, de los cuales en su mayoría son adultos, tanto hombres como mujeres, el 66,7%. El área de mayor tiempo de su actividad

laboral es el Hospital con un 96,5%, siendo el servicio principal donde laboran actualmente: hospitalización (Pediatria, traumatología, diálisis, urología, cardiología, cardiorácica, neurología, etc.) en un 34,2 %, seguido de la unidad de cuidados intensivos con un porcentaje del 22,5% y emergencia 15,6%.

Tabla Nº 7. Distribución según disposición para denunciar violencia en el lugar de trabajo y quién lo facilitó de acuerdo a las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL (n=231)	
		f	%
Disposición para denunciar	Sí	99	42,9
	No	132	57,1*
Quien facilitó la disposición	Gerencia/Empleador	56	55,4*
	Colegas	12	11,9
	Asociación/Sindicatos	26	25,7
	Agrupaciones/Empleados	5	5,0
	Familiares/Amigos	2	2,0

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

El 57,1 % de las enfermeras consideraron que, en las instituciones de salud no hay disposición para denunciar violencia en el lugar de trabajo y quienes respondieron en forma afirmativa acerca de la denuncia, señalaron que la recibieron por parte de la gerencia/empleador en un 55,4 %.

Objetivo 2) Estimar la percepción de violencia laboral que tienen las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador

Tabla N° 8. Percepción global de violencia laboral las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	Total	
		f	%
Ha sufrido violencia laboral (n=231)	No	163	70,6
	Sí	68	29,4*

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

De acuerdo a la tabla N°8, los resultados indican que hay enfermeras que han sufrido violencia laboral: el 29,4% de las enfermeras encuestadas.

Tabla N° 9. Número de episodios de violencia sufridos por las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Números de episodios de violencia sufrida	F	%	Porcentaje acumulado
No sufrió	163	70,6	70,6
1	46	19,9	90,5*
2	19	8,2	98,7
3	3	1,3	100
Total	231	100	

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

De acuerdo a la tabla N° 9, los resultados respecto al números de episodios sufridos de violencia, el 19,9% de las enfermeras refirió haber recibido al menos un tipo de violencia laboral, durante los doce meses anteriores al estudio.

Tabla N° 10. Percepción de violencia física en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL	
		f	%
Ha recibido violencia física (n= 231)	Sí	12	5,2*
	No	219	94,8
Descripción del incidente (n= 12)	Sin Arma	12	100
	Con Arma	-	
Persona quien le atacó físicamente	Paciente	8	66,7*
	Miembro Personal	1	8,3
	Gerente	1	8,3
	Público en General	2	16,7
Lugar del incidente	Dentro de la institución	12	100*
Momento del día del incidente de violencia	Entre 7:00 y 13:00 horas	5	41,7*
	Entre 13:00 y 18:00 horas	1	8,3
	Entre 18:00 y 24:00 horas	3	25,0
	Entre 24:00 y 07:00 horas	1	8,3
	No recuerdo	2	16,7
Día de la Semana del incidente de violencia	Lunes	1	8,3
	Martes	2	16,7
	Miércoles	2	16,7
	No recuerdo	7	58,3

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022.

De acuerdo a la Tabla N° 10, los resultados indican que el 5,2% de las enfermeras encuestadas sufrieron violencia física en su lugar de trabajo en los 12 meses anteriores al estudio, de las cuales en su mayoría describe el incidente como violencia física sin arma, lo catalogan como un incidente cometido por un paciente/cliente en un 66,7%, que ocurrió dentro de la institución o instalación de salud, predominantemente, en el horario entre las 07:00 y 13:00 horas, sin recordar el día del incidente.

Tabla N° 11. Respuesta al incidente de violencia física de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Antecedentes de violencia física recibida	Categorías	TOTAL	
		F	%
Respuesta al incidente	Ninguna acción	3	25,0
	Decir que se detuviera	1	8,3
	Fingir que nunca sucedió	2	16,7
	Lo reporté al personal de nivel superior	6	50,0*
Podría haberse evitado	Si	8	66,7*
	No	4	33,3
Heridas como resultado del incidente de violencia física. * ninguno requirió asistencia	Si	2	16,7
	No	10	83,3*
Tuvo que tomar descanso tras el ataque	Sí	12	100
	No	-	-
Se tomó alguna medida para investigar	Sí	1	8,3
	No	11	91,7*
El empleador ofreció asesoramiento	Sí	3	25
	No	9	75*
El empleador ofreció oportunidad de hablar	Sí	5	41,7
	No	7	58,3*
El empleador ofreció otro tipo de apoyo	Sí	1	8,3
	No	11	91,7
Razones para no informar a otros	No era Importante	5	41,7*
	Sentí Temor	4	33,3
	Otro	3	25,0

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022.

De acuerdo a la tabla N° 11, el 50 % de las enfermeras que mencionaron haber recibido violencia física, en su mayoría, lo reportaron a un miembro del personal de nivel superior, señalaron que el incidente podría haberse evitado. El 16,7 % resultaron heridas como respuesta del incidente de violencia física, pero, ninguna requirió asistencia médica, señalando también que no necesitó descanso después de ser atacada. En un solo el 8,3 %, se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente. La mayor parte de las enfermeras refirieron sentirse muy insatisfechos con la manera en la que se manejó el

incidente, por lo que consideraron que el incidente no era importante y por esa razón no lo informaron a otros.

Tabla Nº 12. Distribución de información de acuerdo a presenciar incidentes de violencia física en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL		
		f	%	%
Ha presenciado incidentes de violencia física	Sí	17		7,4*
	No	214		92,6
Si la respuesta es sí, con qué frecuencia ocurrió el incidente de violencia	Una vez	10		58,8*
	2-4 veces	4		23,5
	Varias veces al mes	2		11,8
	Una vez a la semana	1		5,9
Ha informado sobre incidente de violencia en el lugar de trabajo	Sí	16		6,9*
	No	215		93,1
Si la respuesta es sí, ha sido sancionado por informar el incidente	Sí	2		12,5*
	No	14		87,5

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

Del total de las enfermeras encuestadas el 7,4% señalaron que habían presenciado incidentes de violencia física en las instituciones de salud en los últimos doce meses, siendo estas por una sola ocasión. Solo el 6,9 % de las enfermeras informaron sobre el incidente de violencia, de los cuales, un mínimo porcentaje fueron sancionados por haber informado.

Tabla N° 13. Percepción de violencia verbal en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL	
		f	%
Ha sido víctima de violencia verbal (n= 231)	Sí	54	23,4*
	No	177	76,6
Frecuencia del incidente de violencia verbal (n= 54)	Siempre	3	5,6
	Varias veces	31	57,4*
	Una vez	20	37,0
Quien ocasionó el incidente	Paciente	13	24,1*
	Familiares del Paciente	13	24,1*
	Miembro Personal	16	29,6*
	Gerente/supervisor	8	14,8
	Colega	2	3,7
	Público en General	2	3,7
Lugar del incidente	Dentro de la institución	54	100
Respuesta al incidente de violencia verbal	No tomé ninguna acción	20	37,0*
	Le dije a la persona que se detuviera	10	18,5
	Le dije a amigos / familia	4	7,4
	Le dije a un colega	5	9,3
	Lo reporté a un miembro del personal de nivel superior	12	22,2*
	Busqué ayuda del sindicato	1	1,9
	Fui transferido a otro cargo	1	1,9
	Otros (se busca explicar, pero no entiende)	1	1,9

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

Se considera necesario destacar que la violencia verbal forma parte la violencia psicológica a la cual se suma, la intimidación o acoso, la violencia sexual y violencia racial.

En cuanto a la violencia verbal, el 23,4 % de las enfermeras reconocieron haber sido víctimas del abuso verbal en su lugar de trabajo en los últimos 12 meses, siendo los perpetradores más comunes los compañeros de trabajo 29,6%, seguido de los pacientes y familiares de pacientes en un 24,1%, además, la violencia verbal en el lugar de trabajo se dio con mayor frecuencia dentro de la institución de salud. La mayor parte no tomó ninguna acción como respuesta a este incidente.

Tabla N° 14. Respuesta al incidente de violencia verbal en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Antecedentes de violencia verbal recibida	Categorías	TOTAL	
		f	%
Podría haberse evitado el incidente de violencia verbal	Sí	43	79,6*
	No	11	20,4
Se tomó alguna medida para investigar las causas de violencia verbal	Sí	5	9,3
	No	44	81,5*
	No sé	5	9,3
Si la respuesta anterior es sí: Quien facilitó la apertura para la investigación	Administrador/empleador	3	60,0*
	Otro	2	40,0
Consecuencias para el abusador	Ninguno	2	40,0
	Advertencia verbal	3	60,0*
El empleador le ofreció:			
a. Asesoramiento	Sí	7	13,0
	No	47	87,0*
b. Oportunidad de hablar	Sí	17	31,5
	No	37	68,5*
c. Otro tipo de apoyo	Sí	5	9,3
	No	49	90,7*
Satisfacción con el manejo del incidente	Muy Insatisfecho	27	50,0*
	Insatisfecho	14	25,9
	Indiferente	7	13,0
	Satisfecho	4	7,4
	Muy Satisfecho	2	3,7
Razones para no informar el incidente a otros	No Era Importante	15	27,8*
	Sentí Temor	9	16,7*
	Me sentí avergonzado	2	3,7
	Pensé que sería inútil	17	31,5*
	No sabía a quién informar	5	9,3
	Otro	3	5,6

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

De acuerdo a la tabla N° 14, el 79,6% de las enfermeras encuestadas mencionaron que se pudo haber evitado el incidente de violencia verbal. La mayoría señaló que no se tomó alguna medida para investigar el suceso en un 81,5% y solo el 9,3% añade que se tomó alguna acción por parte del administrador/empleador, y la consecuencia que se resalta para el abusador fue advertencia verbal. En cuanto al apoyo recibido por parte del empleador el 87% manifestó que no existió asesoramiento, el 68,5% no tuvo oportunidad de

hablar y el 90,7% tampoco proporcionó otro tipo de apoyo. Un alto porcentaje de las enfermeras expresaron estar muy insatisfechos con el manejo del incidente y las razones para no informar el evento de violencia verbal a otros fue, que sería inútil en un 31,5%, que no era importante y sentir temor por denunciar.

Tabla N° 15. Percepción de haber sufrido intimidación o acoso en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variables	Categorías	TOTAL	
		f	%
Ha sufrido intimidación o acoso (n= 231)	Sí	24	10,4*
	No	207	89,6
Frecuencia con la que ha sido intimidado o acosado (n= 24)	Siempre	3	12,5
	A veces	15	62,5*
	Una vez	6	25,0
Persona que lo intimidó o acosó	Paciente	3	12,5*
	Familiares del Paciente	2	8,3
	Miembro Personal	16	66,7*
	Gerente/supervisor	2	8,3
	Colega	1	4,2
Lugar donde ocurrió el incidente de intimidación o acoso	Dentro de la institución	23	95,8*
	En el hogar del paciente/cliente	1	4,2
Respuesta al incidente de intimidación o acoso	Le dije a la persona que se detuviera	7	29,2*
	Le dije a un colega	3	12,5
	Lo reporté a un miembro del personal de nivel superior	2	8,3
	Busqué ayuda del sindicato	1	4,2
	Dos opciones (Le dije a la persona que se detuviera, Busqué ayuda del sindicato)	3	12,5

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

De acuerdo a la tabla Tabla N° 15, en lo que respecta a si ha sido intimidada o acosada, los resultados demuestran que el 10,4% de las enfermeras encuestadas refieren haberlo sufrido, de los cuales el 62,5% fueron a veces. Un 66,7% mencionaron que el incidente fue causado por un miembro del personal, seguido de los pacientes y dentro de la institución de trabajo. La principal respuesta fue pedirle a la persona que se detuviera.

Tabla N° 16. Respuesta al incidente de intimidación o acoso en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Antecedentes de intimidación o acoso recibida	Categorías	TOTAL	
		F	%
Podría haberse evitado el incidente de intimidación o acoso	Sí	15	62,5*
	No	9	37,5
Se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente	Sí	3	12,5
	No	17	70,8*
	No sé	4	16,7
Quien facilitó la apertura para investigar el incidente	Administrador/empleador	3	100
Consecuencias para la persona que intimidó o acosó	Ninguno	2	66,7*
	Advertencia verbal	1	33,3
El empleador le ofreció:			
a. Asesoramiento	Sí	3	12,5
	No	21	87,5*
b. Oportunidad de hablar	Sí	6	25,0
	No	18	75,0*
c. Otro tipo de apoyo	Sí	2	8,3
	No	22	91,7*
Nivel de satisfacción con el manejo del incidente	Muy Insatisfecho	15	62,5*
	Insatisfecho	6	25,0
	Indiferente	1	4,2
	Satisfecho	1	4,2
	Muy Satisfecho	1	4,2
Motivo por el cual no informó el incidente	No Era Importante	2	8,3
	Sentí Temor	6	25,0*
	Me sentí avergonzado	2	8,3
	Pensé que sería inútil	8	33,3*
	No sabía a quién informar	3	2,5
	Dos o más opciones anteriores	1	4,2

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

De acuerdo a la tabla N° 16, el 62,5% de aquellas enfermeras que afirmaron ser acosadas o intimidadas, mencionaron que el incidente pudo haberse evitado, en su mayoría indicaron que no se tomó ninguna medida para investigar y solo el 12,5% de aquellas personas que respondieron de forma positiva dijeron que recibieron el apoyo por parte del administrador/empleador, pero no tuvo consecuencias para el agresor. En cuanto al apoyo que recibieron las enfermeras por parte del empleador fue mínimo. El 62,5% de las enfermeras

encuestadas manifestaron estar muy insatisfechas sobre el manejo del incidente, y el, 33.3% no reportó el incidente porque consideró que sería inútil.

Tabla N° 17. Percepción de haber sufrido violencia sexual en el lugar del trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL	
		f	%
Ha sufrido violencia sexual (n= 231)	Sí	3	1,3
	No	228	98,7
Frecuencia con la que ha sufrido violencia sexual (n= 3)	Una vez	3	100
Quien la violentó sexualmente	Miembro Personal	3	100
Lugar donde ocurrió el acoso sexual	Dentro de la institución	3	100
Respuesta al incidente de violencia sexual	Le dije a la persona que se detuviera	1	33,3
	Busqué ayuda del sindicato	1	33,3
	Las dos opciones anteriores	1	33,3
Podría haberse evitado el incidente	Sí	3	100
Se tomó alguna medida para investigar el incidente	No	3	100
El empleador le ofreció Asesoramiento, oportunidad de hablar, otro apoyo	No	3	100
Satisfacción con el manejo del incidente	Muy Insatisfecho	2	66,7
	Indiferente	1	33,3
Motivo por el cual no informó el incidente	No sabía a quién informar	1	33,3
	Sentí temor de las consecuencias negativas	2	66,6

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

De acuerdo a la tabla N° 17, sobre violencia sexual, tres del total de las enfermeras encuestadas mencionaron haber sido violentadas sexualmente en el lugar de trabajo, por una ocasión, afirmaron que el personal de salud fue el principal agresor. Las respuestas que dieron ante el incidente fueron: pedir a la persona que se detuviera y buscar ayuda del sindicato. Indicaron, además, que no se tomó ninguna medida para investigar el incidente, no recibieron apoyo

por el empleador. Dos de las enfermeras violentadas sexualmente estuvieron muy insatisfechas con respecto al manejo del incidente y las principales razones de no informar el evento fue, el no saber a quién reportar y sentir el temor de las consecuencias negativas, guardando silencio sobre lo ocurrido.

Tabla N° 18. Distribución según el desarrollo de políticas específicas sobre salud, seguridad y violencia en las instituciones donde laboran las enfermeras y se realizó la investigación.

Variable	Categorías	TOTAL	
		F	%
Políticas sobre salud y seguridad	Sí	131	56,7*
	No	39	16,9
	No sé	61	26,4
Políticas sobre violencia física en el trabajo	Sí	37	6,0
	No	110	47,6*
	No sé	84	36,4
Políticas sobre violencia verbal	Sí	45	19,5
	No	108	46,8*
	No sé	78	33,8
Políticas sobre violencia sexual	Sí	29	12,6
	No	121	52,4*
	No sé	81	35,1
Políticas sobre violencia racial	Sí	25	10,8
	No	124	53,7*
	No sé	82	35,5
Políticas sobre intimidación o acoso	Sí	38	16,5
	No	114	94,4*
	No sé	79	34,2
Políticas sobre amenazas	Sí	36	15,6
	No	119	51,5*
	No sé	76	32,9

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A Alvarado. Concepción, Chile. 2022

En la tabla N° 18, se puede observar la información brindada por las enfermeras sobre el desarrollo de Políticas del Empleador en las instituciones de salud. En lo que corresponde a políticas de salud y seguridad en el trabajo informaron si se desarrollaron las mismas en un 56,7%, mientras que, para las diferentes manifestaciones de violencia: física, verbal, intimidación/acoso, sexual, racial y amenazas, expresaron que no se han desarrollado políticas en el lugar de trabajo, seguido de, desconocer sobre alguna política mencionada.

Tabla N° 19. Distribución según existencia de medidas de salud y seguridad para combatir la violencia laboral en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Categorías	TOTAL	
		f	%
Medidas para combatir la violencia laboral	Medidas de seguridad como más guardias y uso de alarmas.	148	64,1*
	Mejorar el entorno (iluminación, ruido, calor)	12	5,2
	Restringir el acceso al público en áreas no pertinentes	15	6,5
	Evaluación de pacientes (para el registro y conocer comportamientos agresivos previos)	5	2,2
	Protocolos del paciente (procedimientos de control y restricción, acceso a medicamentos)	3	1,3
	Restringir el intercambio de dinero en el lugar de trabajo (pagos no debidos de pacientes y familiares)	1	0,4
	Incremento de personal	1	0,4
	Procedimientos de registro para el personal en asignaciones especiales	1	0,4
	Equipo o ropa especial con identificación	1	0,4
	Monitorear turnos o rotaciones del personal, registrando cambios	5	2,2
	Reducir períodos en los que el personal trabaja solo	4	1,7
	Formación sobre: violencia en el trabajo, estrategias, habilidades de comunicación, resolución de conflictos, defensa personal	1	0,4
	Inversión en el desarrollo de recursos humanos (capacitación para la promoción profesional, retiros, recompensas por los logros)	1	0,4
	Ninguna de las anteriores (no hay medidas, desconoce)	33	14,3*

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

En la tabla N° 19, se describen las medidas tomadas por las instituciones de salud, en lo que corresponde combatir la violencia laboral en el puesto de trabajo, se destaca el mayor porcentaje correspondiente a medidas de seguridad en el

64,1%, seguidas de restringir el acceso al público en áreas no pertinentes 6,5% y mejorar el entorno en un 5,2%. Además, se observa un porcentaje relevante

que seleccionó la respuesta ninguna de las anteriores, no hay medidas o las desconoce.

Tabla N° 20. Distribución según cambios realizados en las instituciones de salud en los dos últimos años y, el impacto de los mismos en las 4 Instituciones de Salud Pública donde laboran las enfermeras.

Variable	Categorías	TOTAL	
		f	%
Cambios realizados en los últimos 2 años	Ninguno	25	10,8
	Recorte de personal	48	20,8*
	Restricción de los recursos	84	36,4*
	Reestructuración / reorganización	27	11,7
	Aumento del número del personal	19	8,2
	Recursos adicionales	3	1,3
	No sabe	25	10,8
Impacto de los cambios en el lugar de trabajo	Ninguno	54	23,4
	La situación de trabajo empeoró para el personal.	87	37,7*
	La atención a los pacientes / clientes empeoró.	38	16,5*
	La situación de trabajo mejoró para el personal.	27	11,7
	La atención a los pacientes / clientes mejoro.	25	10,8

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

El cambio más significativo a nivel de las instituciones de salud referido por las enfermeras fue la restricción de recursos 36,4%, seguido por el recorte de personal 20,8%. Respecto al impacto de los cambios en el lugar de trabajo la mayoría afirmó que la situación empeoró para el personal en un 37,7% y sostiene que la atención a los pacientes/clientes empeoró, situación a destacar, pues, esta investigación fue realizada durante la pandemia del COVID-19.

Objetivo 3) Describir la percepción de violencia laboral de las enfermeras en términos de sus efectos en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.

Tabla Nº 21. Percepción de los efectos de la violencia laboral física y verbal en su lugar de trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Efectos de la violencia laboral física	Media	DE
a. Molestia o intranquilidad	1,5	1,1
b. Recuerdos repetitivos, pensamientos inquietantes	0,9	0,5
c. Evita pensar o hablar del hecho	0,8	0,9
d. Estado de alerta constante o vigilancia constante	1,0	1,0
e. Necesita esfuerzo adicional a todo lo que hace	0,7	0,6

Efectos de la violencia laboral verbal	Media	DE
a. Molestia o intranquilidad	1,5	0,5
b. Recuerdos repetitivos, pensamientos inquietantes	1,0	1,1
c. Evita pensar o hablar del hecho	0,9	1,0
d. Estado de alerta constante o vigilancia constante	1,2	1,1
e. Necesita esfuerzo adicional a todo lo que hace	1,4	1,2

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

En esta tabla se exponen los efectos de la violencia laboral física y verbal en las enfermeras que la vivieron. La más frecuente fue la molestia o intranquilidad con una media 1,5 (DE=1,1), en tanto que, necesita de esfuerzo adicional fue la más baja 0,7 (DE=0,6), mientras que, los recuerdos inquietantes, evitar hablar del hecho, estado de alerta constante guardan estrechas relaciones entre ellas con una media 0,9 y 0,8 puntos respectivamente.

Respecto de los efectos de la violencia verbal en esta misma tabla se muestran que dentro del abuso verbal a las enfermeras el problema más alto fue la molestia e intranquilidad con una media 1,5 (DE=0,5), en tanto que, necesita esfuerzo adicional a todo lo que hace, los recuerdos repetitivos y pensamientos inquietantes, estado de alerta constante guardan estrechas relaciones entre ellas y el evitar hablar del hecho tiene el puntaje más bajo con una media de 0,9 (DE=1,0). Las enfermeras participantes reconocieron sentirse

moderadamente molestos o intranquilos después que ocurrió el incidente de abuso verbal.

Objetivo 4) Establecer el nivel de salud mental de las enfermeras en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.

Tabla N° 22. Percepción del nivel de salud mental de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Dimensión	Media	DE
Disfunción Social	8,5	(2,4)
Distrofia	18,7	(3,1)
Pérdida Confianza	2,9	(1,3)
Puntaje Global	22,6	(5,6)

Valores menores a 10 puntos = bajo para deterioro de salud mental.

De 10 a 16 puntos = Puntajes normales para salud mental.

Sobre 16 puntos = deterioro de salud mental.

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

En el análisis salud mental se toma como punto de corte la media del valor total para cada dimensión.

En la tabla N° 22. se presenta resultados de la variable salud mental, dividida en dimensiones: para la disfunción social (actividades diarias del individuo y sus habilidades de enfrentamiento de situaciones difíciles), obtuvo una media de 8,5 puntos, considerando una salud mental normal en esta dimensión. Para la dimensión distrofia, (emociones desagradables como la depresión, ansiedad, sensación de irritabilidad) se ha determinado una media de 18,7 puntos, presentando deterioro de salud mental alto en esta categoría. Para la dimensión pérdida de confianza la media observada fue de 2,9 puntos indicando un puntaje bajo para deterioro de salud mental en esta dimensión. En general es posible notar que, el puntaje total de la salud mental, bordean los 22,6 puntos promedio (DE=5,6), indicando un nivel de deterioro de salud mental global alto, en las enfermeras encuestadas.

Objetivo 5) Determinar el nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de las 4 instituciones de salud pública de Quito-Ecuador consideradas en el estudio.

Tabla N° 23. Percepción del nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Dimensión	Media	DE
Satisfacción Intrínseca	28,0	8,0
Satisfacción Extrínseca	30,8	8,5
Satisfacción Global	58,8	16,0

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022.

En el análisis de la satisfacción en el trabajo se toma en cuenta los rangos

Satisfacción Intrínseca: rango entre 7-49

Satisfacción Extrínseca: rango entre 8-56

Satisfacción Global: rango entre 15-105

La tabla N° 23, muestra el resultado para la escala de satisfacción laboral, desglosando por dimensión se tiene: para la dimensión satisfacción intrínseca una media de 28 puntos (DE=8,0) y para la dimensión satisfacción extrínseca fue de 30,8 puntos (DE=8,5), a partir de lo señalado, para los dos grupos existe una satisfacción laboral moderada.

Prueba de hipótesis H1

H1. El nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de cuatro instituciones de salud pública es bajo.

Esta hipótesis partir del cálculo de medias permite inferir desde su resultado global, de 58,8 puntos (DE=16,0), señalando que la satisfacción en el trabajo para las enfermeras fue moderada. Por lo tanto **se rechaza** la hipótesis planteada.

Objetivo 6) Estimar el nivel de apoyo social laboral de las enfermeras en 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador.

Tabla Nº 24. Percepción del nivel apoyo social de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Dimensión	Media	DE
Apoyo social Laboral Ítems: a1, b1, a2, b2 y b4.	9,2	(3,3)
Apoyo social No-Laboral Ítems: c1, d1, c2 y d2.	8,7	(2,9)
Apoyo Instrumental Ítems: a3, b3 y a4.	5,5	(2,8)

Puntaje total para Apoyo social Laboral= 15 – Alto apoyo social
Puntaje total para Apoyo social No-Laboral= 12 – Alto apoyo social no-laboral
Puntaje total para Apoyo Instrumental= 9 - Alto apoyo instrumental

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022.

En el análisis del apoyo social se toma como punto de corte la media del valor total para cada dimensión.

En la tabla Nº 24, se presentan los resultados de la dimensión de apoyo social, observando que, para el apoyo social laboral, una media general de 9,2 puntos (DE=3,3), indicando un nivel de apoyo moderado a alto. Para la dimensión de apoyo social no-laboral, se ha determinado una media global de 8,7 puntos (DE=2,9), teniendo un nivel cercano a lo máximo. Finalmente, para el apoyo instrumental, la media general de 5,5 (DE=2,8) revela un comportamiento más moderado. A partir de lo presentado, se tiene que existe apoyo social general moderado a alto.

Análisis Inferencial

Objetivo 7) Relacionar el nivel de salud mental con la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador.

Tabla Nº 25. Relación entre la salud mental y la percepción de violencia laboral en enfermeras de cuatro instituciones de salud pública.

Variable	Estadígrafo	SALUD MENTAL GHQ 12			GHQ12 Total	
		Disfunción social	Distrofia	Pérdida de confianza		
VIOLENCIA LABORAL	Medianas (P25-P75)	Sí (n=163)	8,0 (7-11)	18,0 (17-21)	3,0 (2-4)	24 (20-29)
		No (n=68)	8,0 (7-9)	19,0 (15-21)	2,0 (2-3)	22 (18-25)
	Total	(n=231)				
	U Mann-Whitney		4897,5	4451,0*	4898,5	5350,5
	p-valor		0,16	0,018	0,125	0,677

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

A partir de la tabla anterior, se presentan las comparaciones de grupos: percepción de violencia laboral; en función de la salud mental. Esta se distribuye por dimensiones y además por puntuación total. Se han utilizado como estadígrafos las medianas como medida central y los percentiles 25 y 75 como medida de dispersión para quienes dijeron "si" o "no", respectivamente. Como inferencia se ha aplicado la prueba U de Mann-Whitney como comparativo de grupos (no-paramétrico) y su respectivo p-valor.

En cuanto a la percepción de violencia laboral de enfermeras de las instituciones de salud encuestadas en relación con salud mental las medianas reportadas para cada grupo fueron: para la dimensión de disfunción social, sus medianas resultaron ser iguales con un valor de 8 puntos, sin diferencias

grupales ($U=4897,5$; $p=0,16$); En la dimensión de distrofia, las medidas fueron 18,0 puntos para quienes, si percibieron violencia laboral, y de 19,0 puntos para los que no, determinándose que existe diferencia estadísticamente significativas ($U=4451,0$; $p=.0,018$); Luego, para la dimensión pérdida de confianza, las medianas reportadas fueron de 3 y 2 puntos respectivamente, observando que no existe diferencias estadísticamente significativas ($U=4898,5$; $p=0,125$); En cuanto a la puntuación global, la diferencia reportada fue de 2 puntos, donde no existe una diferencia estadísticamente significativa con $U=5350,5$ y $p=0,677$.

Prueba de hipótesis H2

H2. Las enfermeras que perciben violencia laboral, en relación a aquellas que no perciben, presentan en mayor proporción manifestaciones negativas en su salud mental: en relación a la percepción de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión.

En relación a la hipótesis planteada, esta se prueba parcialmente, ya que, el análisis indica que, de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney, la dimensión de distrofia alcanza un valor de ($U=4451,0$; $p=.0,018$) con un 95% de confianza; ya que las enfermeras que reportaron haber percibido violencia laboral, su salud mental se ve alterada, principalmente, para las que han resultado con mayor síntoma de distrofia, en relación a los que no percibieron violencia laboral.

Objetivo 8) Relacionar el nivel de satisfacción en el trabajo con la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública, Quito-Ecuador.

Tabla N° 26. Relación de la violencia laboral con la satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública.

Variable	Estadígrafo	SATISFACCION EN EL TRABAJO		Satisfacción Global en el trabajo Total	
		Intrínseca	Extrínseca		
Violencia Laboral	Medianas (P25-P75)	<i>Sí</i> (n=163)	26,0 (18-33,7)	27,0 (18,2-35)	52,0 (39,2-68)
	Total	<i>No</i> (n=68)	31,0 (25-34)	33,0 (29-38)	63,0 (55-71)
	Total	(n=231)			
	U Mann-Whitney		4068,5***	3595,5***	3748***
	p-valor		<0,001	<0,001	<0,001

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

En esta tabla se presentan las comparaciones de grupos, percepción de violencia laboral en función con la Satisfacción en el trabajo. Esta se distribuye por dimensiones intrínsecas y extrínsecas, además por puntuación total de satisfacción global. Se han utilizado como estadígrafos las medianas como medida central y los percentiles 25 y 75 como medida de dispersión para quienes dijeron "sí" o "no", respectivamente. Como inferencia se ha aplicado la prueba U de Mann-Whitney como comparativo de grupos (no-paramétrico) y su respectivo p-valor.

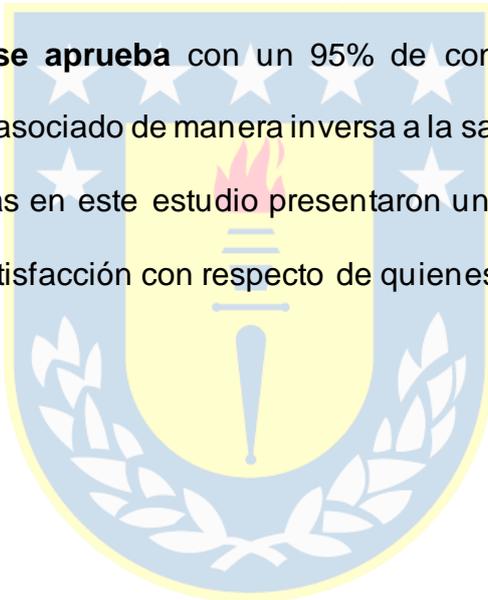
En cuanto a la percepción de violencia laboral en función a la satisfacción en el trabajo de las enfermeras encuestadas fueron, las medianas reportadas tanto para dimensiones intrínsecas como para las dimensiones extrínsecas determinaron ser estadísticamente significativas para ambos grupos con (U=4058,5; p=0,001) y (U=3595,5; p=0,001) respectivamente. La puntuación

total demuestra una diferencia de 11 puntos con lo que confirma la diferencia estadísticamente significativa con $U=3748$ y $p=0,001$.

Prueba de hipótesis H3

H3. La percepción de violencia laboral se relaciona de forma inversa con el nivel de satisfacción en el trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública.

De acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney los resultados muestran que la hipótesis planteada **se aprueba** con un 95% de confianza, ya que, sufrir violencia laboral está asociado de manera inversa a la satisfacción en el trabajo ya que las enfermeras en este estudio presentaron un puntaje de $U=3748$ y $p=0,001$. menor de satisfacción con respecto de quienes no sufrieron violencia laboral.



Objetivo 9) Analizar el efecto moderador del Apoyo Social entre la percepción de violencia laboral y la satisfacción en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública Quito-Ecuador

Tabla N° 27. Apoyo social como mediador entre violencia laboral y satisfacción en el lugar de trabajo de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública.

Variable dependiente Satisfacción laboral						
	coeficiente	error estándar	T	P	Inferior 95%	Superior 95%
(constante)	60,8	0,98	62,2	0,000	58,9	62,7
Violencia=Si	-6,79	2,44	-2,79	0,006	-11,60	-1,99
Apoyo Social	0,97	0,15	6,46	0,000	0,68	1,27
Interacción	0,02	0,43	0,05	0,9577	-0,82	0,87

Fuente: Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Ecuador. Tesis doctoral. A. Alvarado. Concepción, Chile. 2022

Para el objetivo noveno, se realizó un análisis de moderación considerando la interacción entre Apoyo Social y Violencia, para determinar el efecto mediador del Apoyo Social sobre la relación causal desde Violencia hacia Satisfacción Laboral. Para esto se presenta un modelo lineal general, en donde se aplicaron test T e Intervalos de Confianza el 95% para los coeficientes estimados. Se ha establecido significancia estadística para la interacción del 5%.

En este modelo se ha determinado que el recibir o no violencia es un factor significativo para una peor o mejor satisfacción laboral ($t=-2,79$; $p=0,006$); a pesar de que el apoyo social si ha sido determinante ($t=6,46$; $p<0,001$), no se ha detectado interacción de ambas respuestas a estas variables ($t=0,05$; $p=0,96$).

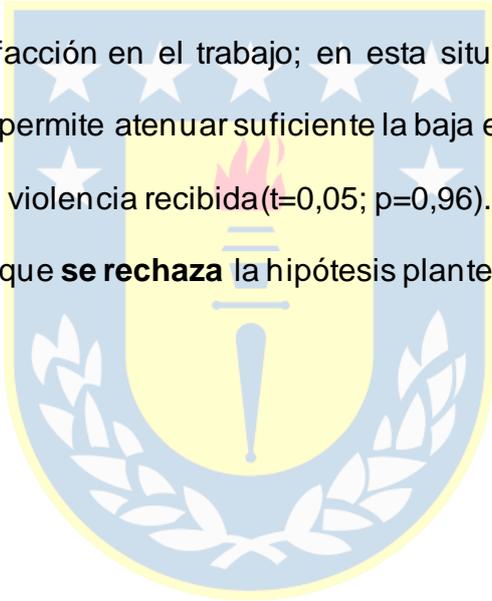
Prueba de hipótesis H4

H4. El apoyo social tiene un efecto mediador entre la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo de las enfermeras.

Para probar esta hipótesis se realizó un modelo lineal general, en donde se aplicó la prueba T e Intervalos de Confianza al 95%, para los coeficientes estimados. Estableciendo significancia estadística para la interacción del 5%.

Esta prueba de hipótesis permite señalar que, recibir o no violencia es determinante para una satisfacción laboral mejor o peor ($t=-2,79$; $p=0,006$); siendo también relevante el cómo, el entorno y contexto apoyan a la enfermera, aumentando su satisfacción en el trabajo; en esta situación, el apoyo social ($t=6,46$; $p<0,001$), no permite atenuar suficiente la baja en la satisfacción en el trabajo producto de la violencia recibida ($t=0,05$; $p=0,96$).

Por esto se concluye que **se rechaza** la hipótesis planteada.



VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este estudio ha permitido evaluar la percepción de violencia laboral su relación con la salud mental, la satisfacción en el trabajo y papel del apoyo social en las enfermeras ecuatorianas de la ciudad de Quito, un fenómeno poco estudiado en el país. Los resultados revelan la presencia de violencia laboral en sus diferentes manifestaciones física y psicológica, que por sus características tiende a relacionarse con la salud mental y la satisfacción en el trabajo.

La violencia laboral ha sido estudiada a nivel mundial en entornos hospitalarios^(125,126,127,128), cobrando gran importancia en el momento actual a nivel mundial, por efectos de la pandemia COVID-19, en tal sentido, la literatura refiere que uno de los colectivos más afectados en América Latina han sido los trabajadores de la salud⁽¹²⁹⁾, siendo las enfermeras quienes tienen mayor riesgo de sufrir violencia en el lugar de trabajo⁽¹³⁰⁾, dadas las desigualdades existentes en los entornos sanitarios. Por lo que es necesario hacerla visible en este caso en las enfermeras del Ecuador, en sus diferentes contextos de trabajo y descritos en la literatura.

Con respecto a las variables sociodemográficas se observó que en relación al sexo hubo un predominio de mujeres, resultado similar a estudios realizados en otros países^(131,132,133), estos datos confirman que la profesión de enfermería la componen, principalmente, mujeres y que en la actualidad el cuidado profesional sigue estando aún en manos de las mujeres⁽¹³⁴⁾.

Siendo, enfermería, la mayor fuerza laboral de mujeres, es un reto en el lugar de trabajo, gestionar la violencia ocupacional, tomando en consideración que, según la OIT/MSP/CIE dentro de los profesionales de la salud, las enfermeras

son las más propensas a ser víctimas de violencia laboral⁽¹⁴⁾, lo cual ha visibilizado aún más durante la pandemia, así lo muestra un estudio realizado sobre violencia en el personal de salud, donde se identificó que las mujeres corren riesgo de sufrir violencia laboral hasta 2,5 veces y que se incrementa al ser enfermeras hasta 3 veces más⁽¹⁰⁵⁾.

En relación a la variable *estado civil* en esta investigación, alcanzó el porcentaje más alto la categoría de casados, datos similares se aprecian en otros estudios^(135,132,136). Al abordar la *edad* en esta investigación en el grupo de enfermeras el mayor porcentaje se encuentra entre 30 y 35 años, dato que se asemeja a otros estudios donde los porcentajes de edad se ubicaron entre estas edades^(135,137). La edad puede ser un factor protector o de riesgo, según el modelo interactivo de Champell y Di Martino⁽⁷⁾, mientras más joven más probabilidades de ser víctimas de agresión, en el contexto de pandemia un estudio refiere que la violencia laboral fue vivenciado por el grupo más joven de enfermeras⁽¹²⁹⁾. Almeida et al, en su revisión científica sobre violencia en el lugar de trabajo, señala que, la violencia en el lugar de trabajo, se asoció con el grupo de edad joven, debido a que los profesionales no tienen la experiencia necesaria para enfrentarse ante escenarios con situaciones conflictivas en el lugar de trabajo generando malestar y conflicto interpersonal con colegas y pacientes⁽¹³⁸⁾. Las personas más jóvenes, la mayoría de las veces son más vulnerables a sufrir agresiones y malos tratos debido a su menor posición jerárquica social y profesional⁽⁷⁾, además, pueden incrementar los riesgos en el trabajo, debido a diferentes factores como la falta de experiencia, capacitación, desconocimiento de las políticas de la organización y falta del poder de

negociación que puede llevar a trabajar en condiciones laborales difíciles^(139,140).

Por el contrario, para las profesionales más experimentadas la existencia de la violencia laboral es un hecho común y parte de la vida cotidiana⁽¹³⁸⁾, esto se asocia a lo mencionado por Whittington et. al, la edad está relacionada con la tolerancia a los comportamientos violentos en profesionales con mayor antigüedad, debido a que tienen mayor sabiduría para enfrentar el trato con los pacientes agresivos⁽¹⁴¹⁾, este enunciado se asocia a los resultados de esta investigación, donde una tercera parte de las participantes tuvieron edades entre 40 a 59 años y con un porcentaje considerable de experiencia laboral de 20 años. Sin embargo, la violencia laboral puede estar presente, pero, no es denunciada en muchas ocasiones. Siendo naturalizada en los espacios laborales, lo que significa también un riesgo.

Cuando se hace referencia, a la variable si se *trasladó al país* y el tiempo, se aborda el tema de la migración, según los resultados en esta investigación, solo un mínimo porcentaje lo realizó con un promedio de 6 años, datos que se consideran importantes, ya que reflejan otras vivencias culturales. En el estudio de Rodríguez et al, sobre vivencias culturales de enfermeras migrantes en hospitales de Chile, mencionan que durante el proceso de integración como enfermera a un país nuevo, pueden existir muchos aspectos que dificultan su adaptación laboral como las experiencias de rechazo, la desigualdad, falta de apoyo, sentimientos de desamparo y soledad⁽¹⁴²⁾. En otro estudio también se señala que se dan procesos de discriminación aspectos que están estrechamente relacionados con la violencia laboral⁽¹⁴⁾, y que tienen

relevancia por la existencia de muchas evidencias y reportes de maltrato de los migrantes a nivel mundial⁽⁷⁾.

Respecto a cómo se identifica en el *grupo étnico*, las enfermeras encuestadas identificaron que, dentro del grupo mayoritario en el país se consideran mestizos como la mayoría de la población ecuatoriana. Un grupo étnico es aquella condición donde se identifican unas personas con otras a través de factores comunes tales como la herencia, la cultura, la ascendencia, el idioma, el dialecto, la historia, la identidad y el origen geográfico. Contar con trabajadores diversos es indispensable para su adaptabilidad, desempeño y crecimiento⁽¹⁴³⁾. Una cultura basada en la tolerancia racial, cultural, con iguales condiciones para todos en el lugar de trabajo puede contribuir a un clima libre de violencia laboral⁽⁷⁾, sin embargo, los prejuicios y los estereotipos condicionan el comportamiento de las personas y pueden conducir a prácticas discriminatorias en el lugar de trabajo que puede manifestarse en cualquiera de sus comportamientos.

Cuando se aborda la variable *sector de empleo*, se parte de las directrices Marco para afrontar la violencia en el trabajo de la OIT, donde se manifiesta que todas las instituciones de salud corren riesgo de violencia laboral, unas mayores que otras. Por otra parte, Cebey y Ferrary, añaden que, la violencia laboral puede generarse en las instituciones como una expresión de mal uso de la autoridad, cuyo ejercicio se da de forma vertical- descendente ⁽¹⁴⁴⁾, sumado a esto, según evidencias científicas, el sector que tiene mayor riesgo de eventos de violencia en las enfermeras, es el sector público, donde la prevalencia de la violencia física es cuatro veces mayor⁽⁹¹⁾, en este mismo sentido, Luna et al, manifiestan evidencias similares en la revisión sobre la

violencia laboral en el sector público colombiano, según sus resultados, la violencia estructural se ve incrementada por los cambios realizados en las reformas neoliberales del sistema de salud⁽¹⁴⁵⁾. La investigación hace evidente que el sistema de salud ecuatoriano no es ajeno a esa realidad, donde las enfermeras del sector público han sido víctimas de violencia laboral, en un sistema cada vez más complejo, que a pesar de haber grandes cambios desde la constitución ecuatoriana del 2008, las diferentes gestiones técnico-políticas conducidas por el Ministerio de Salud ha tenido un enlentecimiento en las reformas de salud, donde no se alcanzó la meta establecida en relación del número de enfermeras-paciente, además, de la reducción del empleo precario para el personal de salud, que, en su gran mayoría pertenecen al Ministerio de Salud Pública^(146,147).

Las enfermeras de la investigación refirieron que, su actividad laboral, la mayor parte fue en Hospital y en su mayoría actualmente se encuentran laborando, en servicios de hospitalización como: pediatría, traumatología, diálisis, urología, cardiología, cardiorácica, neurología; seguidos de la unidad de cuidados intensivos y emergencia, resultados que cobran importancia cuando se aborda los factores que tienen relación con presencia de violencia laboral en el sector salud. Así también, estudios anteriores han señalado que el personal de salud que labora en los hospitales se ven más afectados por violencia laboral. La violencia laboral ocurre en todos los departamentos hospitalarios, siendo los grupos de mayor riesgo de abuso verbal el personal que trabaja en urgencias, cuidados intensivos⁽⁷⁾, este tipo de violencia se genera con mayor frecuencia por familiares de los pacientes en estado crítico o por pacientes o compañeros de trabajo por las situaciones de estrés. En el contexto de la pandemia, Valdez

et al, señalaron que, las situaciones de pánico por el contagio COVID-19, el desconocimiento de una nueva enfermedad, el bombardeo de escenas de angustia en los medios de comunicación tuvo un impacto negativo en el personal de salud de primera línea, especialmente en aquellos que laboran en áreas de emergencia y cuidados críticos siendo víctimas de discriminación, amenazas y violencia. La alta demanda de atención a pacientes críticos por COVID-19, la responsabilidad del cuidado personal y familiar de no contraer la enfermedad, el aumento de pacientes fallecidos, los estados de tensión que propician los malos tratos y dificultan la comunicación y la frustración por parte de los familiares y acompañantes fueron factores que ocasionaron problemas psicológicos en el personal de salud⁽¹⁴⁸⁾.

En relación a los *turnos rotativos* que cumplen las enfermeras en el lugar de trabajo, los antecedentes en la literatura científica mencionan que, trabajar en horarios rotativos y en especial, de noche, tienen más predisposición para los eventos de violencia ⁽⁵⁴⁾, información que se demuestra en el estudio de Galián et al, que encontraron significación en relación al turno de la noche con la violencia física, consideraron que el aumento de estos incidentes podría deberse a la poca presencia del personal en los servicios⁽¹³⁵⁾, antecedentes que son relevantes, para el presente estudio donde los resultados obtenidos muestran un alto porcentaje de enfermeras que trabajan en horarios entre las 18 pm y 7am.

Otros aspectos que se debe tomar en cuenta en las respuestas entregadas por las enfermeras para esta investigación fueron, que el 87,9% están entregando cuidado directo el 94,4% tienen una interacción continua con pacientes, y el 87,4% realizan procedimientos de rutina con algún contacto físico. Aspectos a

tomarse en cuenta puesto que, las enfermeras por la condición de trabajo, están las 24 horas al cuidado del paciente y siempre a la vanguardia de la atención directa, brindando la mayor parte de sus cuidados con humanismo, sin embargo, por la proximidad que tiene con el paciente y aún más cuando las necesidades del mismo paciente o de sus familiares no son satisfechas, las enfermeras perciben la frustración o son receptoras de su frustración. En este mismo sentido, el estudio, de Havaei et al, sobre violencia en el lugar de trabajo, informó que un mayor porcentaje de enfermeras que brindaron atención directa están expuestas a todo tipo de violencia en el lugar de trabajo⁽¹⁴⁹⁾.

En lo que corresponde a la disposición para denunciar, más de la mitad de las enfermeras participantes de la investigación, manifestaron que en la institución donde laboran no hay disposición para denunciar la violencia laboral, y los que respondieron en forma positiva, solo el 55,4% lo realizó a través de la gerencia hospitalaria, al igual que en otros estudios, la violencia laboral no se denuncia por el poco respaldo que tienen las instituciones de salud o a su vez no se realiza el respectivo trámite⁽¹⁵⁰⁾, sumado a esto a pesar de contar con procedimientos para denunciar la violencia laboral, el registro no es o es poco utilizado⁽¹⁵¹⁾. La OIT, señala que uno de los sectores donde se observa a la violencia laboral como normalizada es el sector salud, donde los actos de violencia laboral ocurren con mayor frecuencia llegando a ser un aspecto cotidiano del trabajo e inclusive incuestionable⁽¹⁷⁶⁾, agrega además, una causa para no denunciar es ser jóvenes, con menor conocimiento de los deberes y derechos de los puestos de trabajo y quienes poseen menor autonomía, menor control sobre su trabajo, con menor protección social se vuelven vulnerables frente a la violencia laboral^(2,152,153).

Otro hallazgo importante en esta investigación, es la presencia real de violencia laboral en las enfermeras en el Ecuador, esta violencia ha sido escasamente investigada en el país. El código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el año 2000, considera que la violencia laboral es una de las causas principales de morbi-mortalidad en el mundo, cada año mueren cerca de dos millones de personas por lesiones causadas por violencia en el lugar de trabajo, siendo la tercera causa de muerte en la población joven. Razón por la cual, hace un llamado a las enfermeras a estar alerta frente a estas situaciones de violencia laboral⁽¹⁵⁴⁾. La enfermería es una profesión que tiene como misión cuidar la vida, por ello es importante detectar los actos violentos y denunciarlos. Las enfermeras tienen derecho a trabajar en un entorno seguro, libre de abusos y violencia, considerando que la violencia no es normal y que, no se deben habituar a ello, es indispensable defender el derecho a la vida, el trabajo en condiciones seguras y dignas, en suma respetando los derechos humanos ^(4,154,155).

En este contexto, varios estudios ponen en evidencia que, la violencia laboral en sus diferentes formas, física, psicológica o sexual, están presentes en el sector salud, del que son parte las enfermeras^(28,156,157), y que además, durante la contingencia sanitaria por COVID-19, de acuerdo a un estudio realizado en México señala que, los profesionales de la salud experimentaron violencia verbal y física en un 50% habiéndose incrementado en comparación al año anterior⁽¹⁰⁵⁾, en este mismo contexto, otro estudio realizado en el Brasil mostró que el profesional de salud son víctima de violencia laboral recurrente, en sus diferentes tipos⁽¹⁵⁸⁾.

Dentro de este marco, esta investigación, también muestra que, la violencia laboral está presente en el contexto de las enfermeras ecuatorianas. Entre los tipos de violencia identificadas en esta investigación, en enfermeras ecuatorianas estuvieron: violencia física y psicológica. Globalmente, el 19,9% sufrió al menos de un tipo de violencia en el lugar de trabajo, resultados que se asemejan a un estudio de revisión sobre violencia laboral en América Latina donde se encontró que hubo predominio de violencia psicológica seguida por violencia mixta⁽¹⁵⁹⁾.

En cuanto a la percepción de violencia física reportada en esta investigación el porcentaje fue bajo. Así también, lo muestra el estudio de, Cruz et al, de Violencia laboral, donde la prevalencia de la violencia física fue menor, datos que no dejan de ser relevantes en los ambientes de trabajo hospitalario⁽¹⁶⁰⁾, ya que, según la OMS la violencia física produce daños físicos, sexuales y psicológicos⁽¹⁴⁾. Por otro lado, los principales agresores identificados por las enfermeras en esta investigación fueron los pacientes, esto podría explicarse desde lo enunciado por Chappell y Di Martino, ya que, las personas enfermas, por el miedo, angustia y dolor por su enfermedad, tienden a cometer actos de violencia, siendo el personal de salud víctimas con mayor frecuencia, debido al estrecho contacto que mantienen con los pacientes y sus familiares⁽⁷⁾. En este sentido, un estudio sobre violencia laboral en enfermeras reconoce que los principales causantes de la violencia física, fueron los pacientes seguido de los familiares⁽¹⁶¹⁾.

Si bien, la violencia física ha sido muy reconocida en el ámbito del trabajo, la violencia psicológica en la actualidad cobra mayor importancia, volviéndose una preocupación prioritaria en el lugar de trabajo⁽¹⁴⁾, siendo dentro de ellas, la

violencia verbal, el tipo de violencia que experimentan las enfermeras con mayor frecuencia⁽¹⁶²⁾. Así también, la violencia verbal fue la forma más frecuente de violencia que percibieron las enfermeras en esta investigación, resultados que, son coincidentes con otros estudios^(152,157). Según, Shafran et al. las enfermeras están más expuestas a violencia verbal a consecuencia de varios factores como: trabajar en contacto cercano con los usuarios; brindar el cuidado las 24 horas del día y los 7 días de la semana⁽¹³³⁾. En este mismo sentido, en un estudio, sobre violencia verbal en ambientes hospitalarios se encontró que los departamentos más expuestos fueron las salas de emergencia y las clínicas para pacientes ambulatorios⁽¹⁵⁶⁾. En el contexto de la pandemia COVID-19, el estudio realizado por Aspera et al, identificaron que la violencia verbal se presenta con mayor frecuencia en el personal de enfermería⁽¹⁰⁵⁾.

En el contexto de la violencia psicológica, se encuentra la intimidación o acoso, los resultados obtenidos en esta investigación, muestran que las enfermeras fueron víctimas de este tipo de violencia, considerado como un tema relevante debido a que es un fenómeno sofisticado y silencioso que afecta negativamente a las personas e inclusive a las organizaciones⁽¹⁶³⁾. Según, Serafín y Czarkowska, revelaron en su estudio que un alto porcentaje de víctimas de acoso fueron los profesionales de enfermería, siendo predictores con mayor frecuencia, la edad; antigüedad, horas extras y nivel de educación superior⁽¹⁶⁴⁾. Estos hallazgos también pueden ser explicados desde el hecho de que, las personas jóvenes al no tener experiencia, están expuestos a mayores exigencias psicológicas en el grupo de enfermeras^(156,164). En este sentido, según, el Consejo Internacional de Enfermeras, este grupo de profesionales constituyen la mayor fuerza de trabajo, siendo también mayoritariamente

mujeres, donde la desigualdad y discriminación sigue siendo un reto en el sector salud⁽¹³⁰⁾, y son importantes receptores de violencia.

En cuanto a la percepción de violencia sexual para esta investigación el porcentaje fue bajo, pero, se destaca considerando su importancia, ya que, la violencia sexual, causa serias consecuencias físicas, mentales, emocionales y sociales en sus víctimas, como lo reporta en la revisión de Kahsay et al. ⁽¹⁶⁵⁾.

Estos datos concuerdan con: Bornignon et al, estudio en el que, evidenciaron que los participantes sufrieron violencia sexual en el último año⁽¹⁶⁶⁾, por otro lado, Pérez et al, mencionan que la prevalencia de violencia sexual en el personal de enfermería es alto, donde una de cada tres participantes manifestó repercusiones⁽¹⁶⁵⁾. Entonces, la violencia sexual puede alcanzar mayores porcentajes llegando a ser muy complejo, dado que, ocho de cada diez mujeres tienen ese riesgo laboral⁽¹⁶⁷⁾, aspecto que debe ser analizado en las enfermeras ecuatorianas enfocándose en la prevención de este problema. En esta investigación la violencia sexual es menos reportada, lo que no significa que sea menos importante por las consecuencias que esta representa. Por otro lado, las enfermeras viven la doble victimización que significa informar un acto de este tipo, en el cual, muchas veces, se les culpabiliza por la situación .

Los principales agresores de violencia verbal, intimidación o acoso y violencia sexual, en esta investigación fueron los colegas de las enfermeras, observando una violencia horizontal, seguido de los pacientes, esto se podría explicar, de acuerdo a la literatura, las enfermeras jóvenes, con sobrecarga de trabajo y con poca experiencia para manejar los problemas en el hospital están más expuestas a violencia verbal y acoso por parte de sus compañeros de trabajo⁽¹⁶¹⁾, agregado a ello, un ambiente laboral impositivo, poco flexible, lleno

de normas incuestionables, donde la competencia interpersonal daña las relaciones de los profesionales, llevando a la desmotivación del trabajo en equipo y desintegración profesional⁽¹⁶⁸⁾. Otros estudios, identificaron también que, los principales causantes de acoso hacia las enfermeras fueron los pacientes; familiares de los pacientes; médicos y compañeros de trabajo, siendo los agresores en este caso los hombres y víctimas, las mujeres ^(165,166). Dentro del contexto de la pandemia, estudios refieren que los principales agresores de violencia verbal hacia los profesionales de la salud fueron los compañeros de trabajo, jefes y usuarios⁽¹⁵⁸⁾, siendo situaciones que coadyuvan, las condiciones de trabajo que tienen los profesionales de la salud para enfrentar la pandemia COVID-19, que demandó muchas exigencias sobrepasando la capacidad de afrontamiento, generando estrés, irritabilidad, frustración y violencia⁽¹²⁹⁾, en este mismo sentido, otro estudio demuestra que la violencia laboral se genera desde los supervisores por su condición de jerarquía y poder⁽¹²⁹⁾.

En relación al lugar donde se generó la violencia laboral, con mayor frecuencia en esta investigación señalaron las enfermeras que fue, dentro de la institución y en la jornada de la mañana (7am y 13pm). Resultado que se asemeja al estudio de Cantera et al, donde confirman que el mayor porcentaje de agresiones sufridas por el personal de salud son el turno de la mañana⁽¹⁶⁹⁾. La principal razón podría ser por la mayor afluencia del personal de salud como de pacientes y familiares de los pacientes, así como, por el incremento de trabajo⁽¹⁴⁾. Según la OIT, las personas que trabajan los turnos diurnos y nocturnos tienen mayor prevalencia de acoso psicológico⁽¹⁷⁰⁾.

Respecto, a la respuesta que tuvieron las enfermeras frente al reporte de los actos de violencia laboral en esta investigación, fue, informar el incidente al jefe inmediato, sin tener respuesta ni apoyo, tampoco oportunidad para hablar, ni asesoramiento. A partir de este contexto, un alto porcentaje de las enfermeras en este estudio, no tomó ninguna medida para denunciar la violencia laboral, consideraron que no es importante y, que es inútil denunciar y, finalmente, no denuncia por sentir temor. Estudios previos también muestran que, las denuncias de violencia son escasas, ya que, existen muchas razones que justifican el no denunciar, entre ellas el incumplimiento de los procedimientos legales, considerar que son informes de poca de importancia y el manejar la denuncia personalmente, a lo que se suma, el miedo a las consecuencias que puede traer la denuncia, además, un aspecto importante para no realizar la denuncia es el hecho que las enfermeras aceptan la violencia como parte normal de su trabajo⁽²⁸⁾, Phillips J. en su revisión sobre violencia laboral en trabajadores de la salud, señala que la violencia en el lugar del trabajo es un problema general el cual no se denuncia, en ocasiones es tolerado y muchas veces ignorado⁽¹⁷¹⁾, a esto se suma, lo señalado por, Ferrinho et al, quienes mencionan que existiendo medios disponibles para las denuncias, estos no garantizan la privacidad, por lo que a pesar que la violencia sea frecuente no se denuncia⁽¹⁷²⁾. Durante la emergencia sanitaria de COVID-19, Alharbi F et al, en su estudio mencionan que un tercio de las víctimas de violencia laboral no denunció, porque consideraban que no serviría y el otro tercio, desconocía la forma de denunciar⁽¹⁵⁰⁾. En este mismo contexto, Sturbelle et al, en su estudio, señalaron que los profesionales de la salud, al ser víctimas de violencia laboral,

su principal reacción fue comunicar a sus compañeros y jefe inmediato, sin que se tomaran medidas frente al incidente⁽¹⁵⁸⁾.

Dentro de este marco, en esta investigación las enfermeras presentaron un alto porcentaje de insatisfacción acerca de cómo se manejó el incidente de violencia laboral en las instituciones de salud participantes, lo cual también se puede observar en otros estudios^(151,173).

Respecto al conocimiento y desarrollo de las medidas de salud y seguridad en el trabajo reportados en esta investigación, la mitad de las enfermeras respondieron que se implementaron estas medidas. En cuanto al desarrollo de políticas específicas para combatir la violencia laboral, estas fueron poco observadas, las enfermeras refirieron que conocen únicamente medidas de seguridad, que contempla, guardias, alarmas y teléfonos de comunicación, restricción del acceso al público, y la mejora del entorno. Es importante manifestar que, un porcentaje relevante de las participantes refiere desconocimiento de las medidas o la implementación de políticas dentro de las instituciones de salud. Aspecto concordante con lo señalado en el estudio realizado por Rafeea et al, donde informaron que, gran parte los participantes desconocía las políticas en contra de la violencia en el hospital, proporcionando información relevante para la implementación de políticas y reducir el índice de violencia⁽⁸⁵⁾. En este sentido, la OIT en las Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud señala, que, una vez identificada la violencia en el lugar de trabajo debe actuarse, dando prioridad a las intervenciones en las organizaciones⁽¹⁴⁾, en este mismo sentido Shafrán et al, agregan en su estudio que, la dirección de un hospital debe brindar una información clara

sobre las políticas de violencia, buenas normas y prácticas de comportamiento dentro de la institución.

Dentro de este mismo contexto, Enríquez et al, en México, señalan la importancia de mantener políticas públicas para erradicar la violencia laboral en especial en el personal de enfermería donde las obligaciones y los derechos con respecto a la violencia laboral son olvidados dentro del reglamento interno de las instituciones de salud⁽⁸⁵⁾. En este mismo sentido, el estudio realizado en Argentina sobre “Reconocimiento de la violencia en el sector salud”, destaca que es necesario que se desarrollen políticas y programas en contra de la violencia hacia los trabajadores de salud y a la vez, exista una participación activa de las autoridades del gobierno, sindicatos y trabajadores, con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y proporcionar un ambiente libre de violencia⁽¹⁷⁴⁾. En Chile, el fenómeno de violencia laboral muestra la necesidad del desarrollo de protocolos y políticas que permitan prevenir esta violencia⁽¹⁷⁵⁾. En el contexto de la pandemia, el estudio de las políticas para control de violencia no fueron observadas, lo que eleva el riesgo de incremento de daños ocasionados, así lo demuestra un estudio realizado en Brasil, en el contexto de la pandemia de COVID-19 que considera urgente se implementen políticas económicas para la seguridad y salud de los trabajadores de sanitarios, las que deben observar las de orden estructural como: mejorar las condiciones de trabajo, ofrecer un servicio adecuado al usuario y medidas para prevenir situaciones de violencia en el lugar de trabajo⁽¹⁵⁸⁾.

Todos estos resultados acerca de la percepción de la violencia laboral, manifestados en esta investigación por las enfermeras, podrían explicarse

desde el contexto laboral adverso en el que ellas, donde, si bien existen marcos legales para prevención de violencia en el lugar de trabajo, estos en la práctica, son poco aplicados, además, las complejas condiciones de trabajo de los servicios de salud que se han visto deterioradas por la sobrecarga de trabajo, falta de personal, como de recursos materiales para la atención, todo asociado a que entre los años 2017 al 2021 se produce un alto recorte al presupuesto al Ministerio de Salud Pública, factores que la evidencia señala, influyen en la presencia de violencia laboral en el contexto sanitario y, que, en los últimos años, han vivenciado las enfermeras en el Ecuador. Todo esto se ha visto agudizado por la pandemia de COVID-19, situación que es ratificada por la OIT, cuando señala que el empleo inadecuado en los servicios de salud se ha incrementado en el Ecuador del 14,6 al 21,5% entre 2018 y 2020, así como, el ingreso promedio mensual de los trabajadores sanitarios se ha mantenido con una tendencia a la baja desde 2018. La OIT, ratifica la precariedad de las condiciones laborales en los que los trabajadores de la salud laboran ⁽¹⁷⁶⁾.

Por tanto, en el Ecuador, es menester destacar, la importancia de la generación de políticas específicas en contra de la violencia laboral en el sector de salud, siendo un objetivo para las enfermeras del Ecuador, y de manera particular sobre las condiciones de trabajo, las que generan un ambiente propicio para la violencia laboral por falta de recursos humanos y materiales. Además, es necesario implementar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, donde se incluyan diferentes planes y programas para la población trabajadora, incluida la prevención de violencia laboral ⁽¹⁷⁷⁾.

En este mismo contexto, es necesario que las autoridades y trabajadores de las diferentes instituciones de salud, trabajen en el principio de “tolerancia cero”

de violencia y acoso en el trabajo, apoyándose en marcos legales como la Ley Orgánica del Servicio Público y el Código del Trabajo para prevenir la violencia y el acoso en el trabajo 2017, “artículo 23, literal I; reconoce como un derecho irrenunciable de las servidoras y servidores públicos, el desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”⁽¹⁷⁸⁾.

La violencia sea física o psicológica, actualmente, representa una amenaza poderosa para la salud mental, en los hospitales, ya que, puede desencadenar serias consecuencias en la organización, la calidad del cuidado y principalmente, puede afectar la salud mental de los trabajadores de salud⁽¹⁷⁹⁾. Así lo confirma la OIT, al señalar que la violencia laboral causa problemas de salud física y mental, aumentando el ausentismo por enfermedad y renuncias laborales⁽¹⁸⁰⁾.

Según, la OMS, la salud mental en las personas puede verse afectada por los cambios sociales, la discriminación, los entornos poco saludables, riesgos de violencia, entornos de conflicto, agregando este organismo, que, “1 de cada 9 personas presentan un trastorno mental de moderado a grave”⁽¹⁸¹⁾. Siendo el sector salud uno de los entornos más afectados. Entre otros factores que describe la literatura influyen en la salud mental del personal de salud están, la globalización, el desarrollo incesante de la tecnología, las nuevas formas de gestión de recursos humanos, el incremento de la productividad a bajos costos los que generan en el trabajador sentimientos de temor e inseguridad, baja autoestima⁽¹⁸²⁾. En cuanto a los profesionales de enfermería, los cambios en las modalidades de gestión, las malas decisiones de las instituciones de salud con condiciones de trabajo deficientes, están relacionadas a la presencia de

violencia laboral, la cual perjudica la salud mental y puede provocar crisis de ansiedad y depresión⁽¹⁸³⁾. Contreras et al, en una revisión, observaron como la violencia laboral tuvo un impacto sobre la salud de las enfermeras, siendo la salud mental la más afectada⁽¹⁵³⁾.

En el contexto ecuatoriano, las profesionales de enfermería, de acuerdo a los resultados de esta investigación, presentan un nivel alto de afectación de la salud mental como resultado de sufrir violencia laboral, siendo la dimensión más afectada la *distrofia* con presencia de emociones desagradables como: depresión y ansiedad. Antecedentes, que son preocupantes, debido a las graves consecuencias que pueden desencadenar en su salud, como el impacto en el cuidado, lo que, además, podría ser explicado desde el contexto de la precarización laboral, que se da en el Ecuador y, en los servicios de salud a la Salud Ocupacional, donde existe un déficit en la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo ⁽¹⁸⁴⁾. La salud mental, como parte de la salud global, requiere ser gestionada de manera particular en los servicios de salud y en el contexto que laboran las enfermeras, pues, la depresión y la ansiedad son dos condiciones frecuentes en el entorno de trabajo hospitalario y en profesionales de enfermería afectando su bienestar y calidad de vida^(185,186). Por lo tanto, es necesario considerar a la ansiedad y a la depresión en las enfermeras como una problemática necesaria de analizar y profundizar en su estudio, ya que, son una respuesta común a los eventos de amenaza y a situaciones estresantes que pueden generar, sensaciones de nerviosismo, preocupación o malestar; desencadenar enfermedad cardiovascular y, a veces, provocar síndrome de déficit de atención e hiperactividad⁽¹⁸⁷⁾, condiciones que se han visto agudizadas por la pandemia de COVID-19, en las enfermeras, por la falta de

insumos y materiales en el trabajo, como elementos de protección. A todo esto se suma el temor a contagiarse, contagiar a sus familiares y la gran sobrecarga de trabajo, situación que organismos como la OIT, también ponen en evidencia en el Ecuador. La emergencia sanitaria ha generado presiones al sistema de salud, con mayores necesidades de recursos financieros, humanos, materiales y de infraestructura, sin embargo, la respuesta financiera del gobierno no ha sido oportuna⁽¹⁸⁸⁾.

En este mismo contexto, también la OMS señala que la ansiedad y depresión cobran importancia por su incidencia a nivel mundial, donde la depresión afecta al 3,8% de la población y a escala mundial 280 millones de personas sufren depresión, y en el contexto laboral puede convertirse en un problema serio, cuando cambia de intensidad de moderada a grave donde puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar las actividades laborales⁽¹⁸⁹⁾. En este mismo sentido, estudios destacan la presencia de elevadas tasas de depresión en los trabajadores de salud, siendo la violencia laboral una importante condición que ha impactado la salud mental de las enfermeras⁽²⁸⁾.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, los estudios en América Latina indican el incremento la violencia en profesionales de Enfermería misma que ha ocasionado serias complicaciones en la salud mental de las enfermeras, donde la ansiedad, depresión, alteración del sueño y de las emociones fueron síntomas prevalentes en el personal⁽¹⁰⁷⁾. La OMS, mencionó que en la pandemia COVID-19, incrementó la ansiedad y la depresión en los profesionales de la salud, poniendo de manifiesto el poco desarrollo que han tenido las políticas en salud mental⁽¹⁹⁰⁾. En una encuesta realizada en profesionales de la salud a nivel de América latina se menciona que, entre el

14 y el 17,0% de los trabajadores de la salud participantes, presenciaron síntomas que hacen sospechar un incidente de violencia, y que, en los 11 países del estudio se reportaron ideación suicida⁽¹⁹¹⁾. En este mismo contexto, los factores relacionados con el COVID 19, que influyeron en la presencia de depresión en el equipo de salud fueron, desde la perspectiva individual, no tener apoyo en el entorno del trabajo, el contacto físico con los pacientes, la prioridad de atención a los pacientes, el fallecimiento de los compañeros de trabajo, las malas relaciones con los familiares, además, un factor relevante fue el cambio de las funciones de los profesionales de la salud para el incremento de síntomas de depresión⁽¹⁹²⁾. En una revisión de la literatura realizado por García et al, sobre impacto COVI-19 en la salud mental, encontraron que, los niveles de ansiedad son elevados en los profesionales de salud participantes del estudio⁽¹⁹³⁾.

Un estudio sobre Efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora, agrega que, la salud mental de los profesionales de la salud se ha visto profundamente afectada, debido a diferentes aspectos como, el no poder apoyar a sus compañeros de trabajo, no poder brindar un cuidado humanizado y en muchas ocasiones verlos morir, entre otros, siendo víctimas de agresión, elevadas cargas laborales, falta de material necesario⁽¹⁹⁴⁾.

En el contexto ecuatoriano la pandemia COVID-19, una investigación mostró como situaciones relacionadas con el cambio de los estilos de vida, cambios en las rutinas de trabajo y confinamiento, fueron factores que generaron un incremento de estrés, ansiedad y frustración, además, de otras situaciones de violencia en el personal de salud. Por otra parte los autores manifestaron que, el bienestar psicológico es la clave para hacer frente al COVID-19, razón por la

cual, es importante desarrollar programas de afrontamiento para los profesionales de salud⁽¹⁹⁵⁾ y particularmente para las enfermeras, ya que, como lo plantea la OMS, son la columna vertebral para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y, avanzar hacia la implementación del trabajo decente.

En tal sentido, organismos como, OMS/ONU señalan en su informe, que es responsabilidad esencial de las naciones el desarrollar acciones para la prevención y reducción de las consecuencias de la pandemia en la salud mental del personal de salud⁽¹⁹⁶⁾. Por otra parte, OPS sugiere que, es importante que se apoye en la generación de políticas en salud mental hacia los profesionales de la salud, debido que, pueden desarrollar diferentes trastornos mentales en los próximos años.

Con respecto a la satisfacción laboral percibida por las enfermeras, en esta investigación, los resultados por dimensión mostraron que la satisfacción intrínseca alcanzó una media de 28 puntos de satisfacción y para la extrínseca de 30,8, calificando como niveles moderados de satisfacción, datos que cobran importancia, ya que, al existir cambios negativos en las instituciones de salud estos generan disminución de la satisfacción en el trabajo de los profesionales de enfermería, lo que a su vez, puede repercutir en la salud personal y en la calidad del cuidado⁽⁶⁹⁾.

Dentro de este contexto, el estudio de Galián et al, guarda relación con estos resultados, donde la puntuación de la satisfacción extrínseca fue 30,1 y la satisfacción intrínseca fue menor 25,5, siendo la variedad de tareas el factor con mayor porcentaje de satisfacción, mientras que, la posibilidad de asenso fue el factor de mayor insatisfacción⁽²⁰⁾. Otro estudio, refiere que la satisfacción

laboral en las enfermeras está condicionada por factores como, el ambiente y las condiciones de trabajo, este estudio encontró que, los profesionales de enfermería estaban satisfechas con las características extrínsecas como estatus y promoción, mientras que su insatisfacción se relacionó con sus compañeros, competencia profesional y monotonía laboral⁽¹⁹⁷⁾. En este mismo sentido Hernández y Medina, en su estudio de satisfacción laboral y ausentismo, encontraron que, las enfermeras participantes identificaron como factores que causan insatisfacción, la sobrecarga de trabajo, bajos salarios, falta de reconocimiento al nivel de educación⁽¹⁹⁸⁾.

Dentro de este mismo contexto, Trapp et al, identificaron en enfermeras participantes del estudio, que factores extrínsecos como la remuneración y el sistema de turno, fueron los más recurrentemente asociadas a las causas de abandono del puesto de trabajo⁽¹⁹⁹⁾, además, Contreras et al, en una revisión manifestaron que la insatisfacción laboral trae serias consecuencias a las instituciones de salud, como el ausentismo, incremento de la tasa de rotación, burnout, e inclusive aumento de los riesgos de accidentes laborales⁽¹⁵³⁾.

Otros estudios de revisión identificaron que, la insatisfacción laboral en las enfermeras suelen ser el resultados de las condiciones adversas del trabajo⁽²⁰⁰⁾. Agregado a esto, la exposición a violencia laboral puede traer serias consecuencias psicológicas en las enfermeras, yendo estas, desde la disminución de la satisfacción en el trabajo hasta el deterioro del bienestar psicológico⁽²⁰¹⁾.

En esta investigación, en cuanto a la relación de la satisfacción en el trabajo con la percepción de la violencia laboral, los resultados mostraron que, las enfermeras que fueron víctimas de violencia laboral presentaron menor

satisfacción en el trabajo con respecto de quienes no la sufrieron. La satisfacción intrínseca como la extrínseca se asociaron a la violencia laboral en esta investigación. Estos resultados podría explicarse desde la realidad del contexto ecuatoriano, donde las enfermeras perciben violencia laboral y también por condiciones de trabajo, donde identificaron varios componentes que causaron insatisfacción laboral, siendo estas, el ambiente de trabajo; autopercepción de desempeño; relación con el inmediato superior; relación con los compañeros de trabajo, además, los que causaron mayor insatisfacción en las enfermeras participantes fueron carga de trabajo, los horarios de trabajo diurnos y nocturnos, aspectos que demandan grandes esfuerzos físicos y emocionales influyendo en la calidad del cuidado⁽²⁰²⁾.

Además, las enfermeras al ser víctimas de violencia laboral en el lugar de trabajo y sumado a las condiciones de trabajo se incrementa la insatisfacción⁽²⁰³⁾. En tal sentido, un estudio, sobre la exposición a la violencia y la satisfacción en el trabajo en enfermeras, encontró que, la satisfacción en el trabajo tanto extrínseca como intrínseca, se asoció a la violencia laboral, demostrando que, a mayor violencia laboral menor satisfacción en el trabajo, explican los autores que esto pueden deberse a que las enfermeras reconocen una alta exposición a violencia laboral, siendo la violencia no física reportada con mayor frecuencia, y los factores desencadenantes, la demora asistencial y las conductas violentas más reportadas hacia las enfermeras fueron las “malas caras” y “miradas de desprecio”⁽²⁰⁾.

Dentro de este mismo contexto, Cheung et al, señalan que la violencia laboral principalmente, no física, tiene relevancia en la satisfacción laboral en médicos y enfermeras. Indican estos autores, que el grupo de profesionales de

enfermería que percibieron menos satisfacción extrínseca estas fueron víctimas de violencia física, abuso verbal y acoso con mayor frecuencia⁽¹⁰¹⁾. Otros estudios también demuestran que la violencia laboral tuvo un efecto negativo sobre la satisfacción laboral, mientras más alta es la violencia laboral menor será la satisfacción en el trabajo⁽¹⁰³⁾.

Por todo lo expuesto anteriormente, es un reto para la enfermería ecuatoriana generar estrategias que permitan actuar a los profesionales de enfermería dentro de las organizaciones en un ambiente de trabajo saludable que prevenga la violencia laboral y eleve las condiciones de trabajo, actualmente precarias, a dignas⁽¹⁹⁷⁾, que promuevan la satisfacción en el trabajo, además, resulta pertinente generar estudios sobre la satisfacción relacionada con la autopercepción del desempeño laboral⁽²⁰¹⁾, por otro lado, implementar estudios experimentales, de intervención para promover la salud ocupacional; de educación respecto a las condiciones de trabajo y prevención de violencia laboral en enfermeras ecuatorianas. También es necesario, promover alternativas de solución como el fortalecimiento del rol de las enfermeras y orientar su mirada al incremento de su autonomía con el apoyo de las instituciones formadoras de recursos humanos y de salud. Sumado a esto, Contreras et al, manifestaron que se debe recuperar el liderazgo y legado histórico del cuidado, en el cual la enfermera dedicaba tiempo a actividades de promoción de la salud y la vida, cada día, más difícil por la escasez de este profesional competente y el cumplimiento de lo expuesto, permitirá, entonces, hablar de satisfacción laboral, profesional y, la más importante, personal. “La satisfacción laboral será mayor si existe una menor discrepancia entre lo que una persona quiere y lo que tiene en su trabajo”⁽¹⁵³⁾.

Otras de las variables relevantes en esta investigación fue el Apoyo social, que fue evaluado por dimensión; para el *apoyo emocional no laboral* se obtuvo un puntaje de 9,2, considerándose como de nivel moderado a alto, mientras que, para el *apoyo emocional laboral*, la media fue de 8,7 puntos, alcanzando el nivel más alto, y, finalmente, para el *apoyo instrumental* la media fue de 5,5 puntos calificando como moderado. En general, el *apoyo social percibido* por las enfermeras en esta investigación, se mostró entre moderado y alto. El apoyo social, resulta relevante para los trabajadores en el contexto laboral y en este caso para las enfermeras, ya que, el mismo afianza el bienestar en el trabajo, pues, este proviene de la organización, del tipo de supervisión que se desarrolla en la organización y de la relación entre compañeros y familia. Entonces, se estima que cuando existe un apoyo social moderado y alto se promueve un mejor contexto laboral ⁽⁸²⁾.

Otro de los resultados de esta investigación fue que no resulta significativo, el papel modulador del apoyo social entre la violencia laboral y satisfacción en el trabajo. Se evidenció que el apoyo social no permite atenuar la disminución de la satisfacción en el trabajo producto de la violencia recibida. Esto muestra la importancia de la violencia como fenómeno negativo a ser abordado para su prevención.

Al respecto, también, el estudio realizado por Gandarillas et al, encontraron que, el apoyo laboral instrumental, tuvo una media de 5 puntos, calificando como neutro, siendo los factores que influyeron el apoyo de compañeros y supervisor inmediato para enfrentarse a una dificultad frente a una tarea. En cuanto al apoyo laboral emocional, la media fue de 9, se trata de una apreciación fue media-alta, esto se manifiesta en la confianza que tiene las

personas para compartir sus problemas del trabajo con sus compañeros y su jefe inmediato. Al hacer referencia del apoyo emocional no laboral, tuvo una media de 12 puntos por lo que la percepción de apoyo social fue, alto, esto se ve reflejado con el grado de confianza que tuvieron las personas para compartir sus problemas de trabajo con los amigos, conyugue y familia⁽¹¹²⁾.

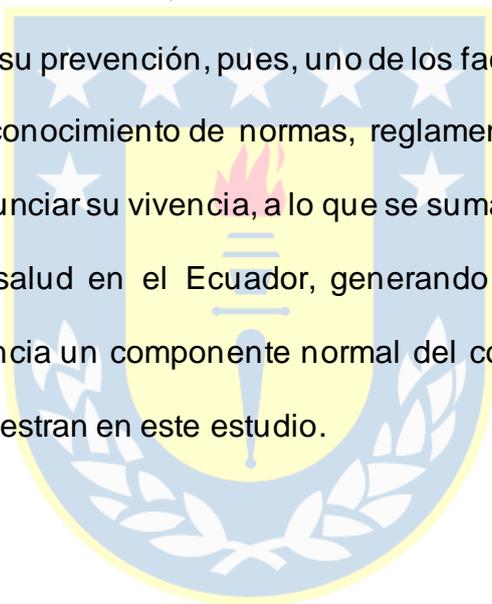
En este mismo marco, estudios muestran como el apoyo social puede cumplir diferentes roles, así, Duan et al, en su estudio observaron que el apoyo social desempeña un papel importante como mediador en el impacto de la violencia laboral hacia la satisfacción de médicos en el lugar de trabajo. Cuando el médico es víctima de violencia laboral aumentan las emociones negativas y disminuye la satisfacción en el trabajo e inclusive puede generar indiferencia, apatía, decepción, desmotivación. Por otra parte, si el médico recibe violencia laboral y existe apoyo social, de colegas, líderes y familiares, este permite reducir el impacto de violencia percibida por los médicos⁽¹⁰⁴⁾.

Por otra parte, Pérez et al, muestran en su investigación que, en las enfermeras participantes, la violencia tanto interna como externa, se asocian negativamente con el apoyo social y la satisfacción en el trabajo, mientras que la satisfacción y el apoyo social están relacionadas positivamente⁽²⁰⁴⁾.

A diferencia de lo descrito en la literatura, en esta investigación el apoyo social no cumplió con el rol modulador o mediador, entre la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo, los resultados muestran que cuando las enfermeras reciben violencia laboral, disminuye la satisfacción en el trabajo, a pesar de lo relevante del entorno y del contexto de apoyo hacia la persona. En su rol de moderador, el apoyo social aumenta la satisfacción en el trabajo de las enfermeras, pero, el apoyo social no permite atenuar suficientemente la baja

en la satisfacción en el trabajo en relación a la violencia percibida. Esto se puede atribuir al número de enfermeras que reportaron sufrir violencia en el lugar de trabajo y al impacto que tiene en las mismas, esto es muy relevante, ya que, refuerza y urge un pronto abordaje al problema para mejorar las condiciones de trabajo de tan importante recurso humano: las enfermeras.

Además de lo planteado, los resultados muestran que la violencia laboral es una problemática muy compleja, que incluye muchas aristas necesarias de analizar dentro de las instituciones de salud, por sus orígenes y efectos. En tal sentido, es necesario su estudio, como la socialización de todos los marcos legales que amparan su prevención, pues, uno de los factores principales para la misma, es el desconocimiento de normas, reglamentos, por parte de las enfermeras para denunciar su vivencia, a lo que se suma la falta de gestión de las instituciones de salud en el Ecuador, generando inseguridad, temor y haciendo de la violencia un componente normal del contexto laboral, cuyas consecuencias se muestran en este estudio.



VIII. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION

- Respecto a las características sociodemográficas de la muestra de estudio se encontró que el 91,3% fueron mujeres, la mayoría en un rango de edad entre 30-34 años, con predominio del estado civil casados en un 48,1%, y respecto del grupo étnico la mayoría de las enfermeras reconocen ser parte del mismo grupo étnico "mestizo", con el cual se identifican en el país, en su comunidad y en su centro de trabajo.

- En relación a las características laborales el 87,9% de las enfermeras consideraron como su puesto de trabajo el cuidado directo, con una antigüedad laboral para el 32,5% de más de 20 años, seguido del rango de 6 a 10 años en un 25,1%, considera la mayoría que el sector de empleo que mejor describió su actividad laboral fue el sector público/gubernamental, el 81,0% labora a en jornada de tiempo completo y más de la mitad de las enfermeras en turnos laboran en turnos rotativos y el 76,2% de las enfermeras trabajan en un horario de 18:00 y 7:00 horas.

- La mayoría de las enfermeras refiere que hay interacción con los pacientes/clientes y contacto físico directo en los procedimientos de rutina en un 87,4%, siendo en su mayoría pacientes adultos tanto hombres como mujeres, la mayoría de las enfermeras participantes laboran en hospitales y en los servicios de hospitalización es donde mayoritariamente se desempeñan.

En relación a la percepción de la violencia laboral se concluye:

- Respecto de la violencia laboral, el 57,1 % de las participantes consideraron que, en las instituciones de salud no hay disposición para denunciar violencia en el lugar de trabajo y quienes respondieron en forma afirmativa acerca de la

denuncia, señalaron que lo realizaron ante la gerencia/empleador en un 55,4 %.

- Con respecto a la percepción de violencia laboral en las enfermeras, se observó que, el 29,4% indicaron que sufrieron violencia laboral, y de acuerdo al número de episodios sufridos de violencia, el 19,9% de las enfermeras refirió haber recibido al menos un tipo de violencia laboral durante los doce meses anteriores al estudio.

- Los tipos de violencia identificados por las enfermeras en los últimos 12 meses anteriores al estudio fueron, violencia física y psicológica. En 5,2% de las enfermeras fueron víctimas de violencia física, en su mayoría describe el incidente como violencia física sin arma, lo catalogan como un incidente cometido por un paciente/cliente en un 66,7%.

- Dentro de la violencia psicológica, la violencia verbal es el tipo de violencia mayoritariamente identificada por las enfermeras en un 23.4 %, siendo los principales perpetradores los miembros del personal de salud en un 29.6%, seguido de los pacientes y familiares de pacientes en un 24.1%.

- Respecto al lugar donde se suscitó la violencia laboral, las enfermeras refirieron que este se dio en su mayoría dentro de la institución de salud, predominantemente en el horario entre las 07:00 y 13:00 horas. El 37,0% de las enfermeras no informó del incidente de violencia laboral y en el caso de realizar la denuncia señalan la mayoría que no se tomaron medidas para investigar el incidente de violencia laboral. Un mínimo porcentaje, añade que se tomó alguna acción por parte del Administrador/empleador, siendo la consecuencia que resalta para el abusador la advertencia verbal.

- Respecto del apoyo del empleador para asesoramiento frente a la violencia laboral, el 87,0%, indicó que, no existió el mismo. Un alto porcentaje expresaron estar muy insatisfechos con el manejo del incidente y las razones para no informar el evento de violencia verbal a otros fue, que sería inútil en un 31.5%, que no era importante y sentir temor por denunciar.

- En lo que corresponde a las políticas de salud y seguridad en el trabajo, refieren las enfermeras en un 56,7% que las unidades han desarrollado las mismas, en tanto que, para las diferentes manifestaciones de violencia: física, verbal, intimidación/acoso, sexual, racial y amenazas, expresaron no se han desarrollado políticas en el lugar de trabajo.

- Dentro de las medidas tomadas por las instituciones de salud, para contrarrestar la violencia laboral en el puesto de trabajo, destacan en un 64,1% las medidas de seguridad, siendo relevante la consideración que las enfermeras realizan al señalar que no hay medidas o las desconoce.

- En referencia a los cambios durante el último año en las instituciones de salud las enfermeras refieren en un 36,4% cambios significativos en la restricción de recursos materiales, seguido por el recorte de personal 20.8% y el impacto de los cambios realizados en el lugar de trabajo la mayoría de las enfermeras identificó que, la situación laboral empeoró para las enfermeras en un 37.7% y sostiene que la atención a los pacientes /clientes empeoró, situación agravada por la pandemia por COVID-19.

En relación a la salud mental, apoyo social y satisfacción en el trabajo se concluye:

- En cuanto a la salud mental de las enfermeras en forma global fue posible notar que, en total, los establecimientos de salud del estudio, bordean los 22,6

puntos promedio (DE=5,6), indicando un nivel de deterioro de salud mental global, esto pues supera los 16 puntos.

- Respecto al apoyo social, se observa desde tres dimensiones, para el apoyo emocional laboral, una media general de 9,2 puntos (DE=3,3), indicando un nivel de apoyo moderado a alto. Para la dimensión de apoyo emocional no-laboral, se ha determinado una media global de 8,7 puntos (DE=2,9), teniendo un nivel cercano a lo máximo. Finalmente, para el apoyo instrumental, la media general de 5,5 (DE=2,8) revela un comportamiento más moderado. A partir de lo presentado, se tiene que existe apoyo social general moderado a alto.

- Con respecto a la satisfacción en el trabajo a partir del resultado general, se señala que la puntuación media es de 58,8 puntos (DE=16,0) ubicándose en una posición de satisfacción moderada. Desglosando por dimensión se tiene: para la dimensión satisfacción intrínseca una media de 28 puntos (DE=8,0) y para la dimensión satisfacción extrínseca fue de 30,8 puntos (DE=8,5), a partir de lo señalado, para los dos grupos existe una satisfacción laboral moderada.

Respecto de la relación de la violencia laboral y salud mental se concluye:

- En relación al objetivo de relación entre la percepción de violencia laboral y salud mental, globalmente no se observó influencia de la violencia sobre la salud mental global, excepto por dimensiones, donde la violencia si afecto a la salud mental de las enfermeras de forma estadísticamente significativa en la dimensión de salud de distrofia con ($U=4451,0$ $p=.0,018$) dimensión que involucra la presencia de ansiedad, depresión e irritabilidad.

Respecto de la relación de la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo concluye:

En cuanto a la relación entre violencia laboral y satisfacción en el trabajo se encontró que la violencia afecta tanto a la dimensión intrínseca como extrínseca de satisfacción en el trabajo, siendo esta afectación estadísticamente significativa para ambos grupos con ($U=4058.5$, $p=.001$) y ($U=3595.5$, $p=.001$) respectivamente. La puntuación total demuestra una diferencia de 11 puntos con lo que confirma la diferencia estadísticamente significativa con $U=3748$, $p=.001$. Estos resultados informan que, el sufrir violencia laboral está asociado a una menor satisfacción en el trabajo con respecto de quienes no la sufrieron. Respecto de la relación de la violencia laboral y la satisfacción en el trabajo y el papel moderador del apoyo social se concluye:

Respecto de la relación entre la violencia laboral, la salud mental y el papel mediador del apoyo social, se estableció un modelo estadístico que permitió determinar que el recibir o no violencia es un factor significativo para una peor o mejor satisfacción laboral ($t=-2.79$, $p=.006$); a pesar de que el apoyo social si ha sido determinante ($t=6.46$, $p<.001$), no se ha detectado interacción de ambas respuestas a estas variables ($t=0.05$, $p=.96$). Recibir o no violencia es determinante para una satisfacción laboral mejor o peor, siendo también relevante el cómo el entorno y contexto apoyan a la persona, aumentando su satisfacción en el trabajo; por lo tanto, el apoyo social no permite atenuar suficiente la baja en la satisfacción en el trabajo producto de la violencia recibida.

IX. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Una de las limitaciones de esta investigación fue la demora en las autorizaciones por parte de las instituciones de salud, a partir de la contingencia sanitaria por COVID-19. Todo trámite se dio por correo electrónico, que en muchas ocasiones no fueron respondidos a tiempo, o puestos en espera y fue necesario la insistencia constante, motivos que dificultaron el desarrollo de la investigación.
- Se añade otra limitación en cuanto al retraso en la aprobación del proyecto de investigación por parte los comités de ética de las Universidades de Concepción y de la Universidad Central del Ecuador, la dificultad se presenta al adaptar el proyecto a los diferentes formatos establecidos en cada institución y el diseño de los consentimientos informados diferentes, lo cual retrasó la aplicación de la encuesta.
- Para el desarrollo del estudio la vivencia de la pandemia por COVID-19, limitó el ingreso a las unidades de salud dadas las medidas de restricción frente al colapso de las unidades de salud en el Ecuador, en tal sentido, se tuvo la necesidad de cambiar la metodología para la obtención de los datos. La metodología utilizada, alternativamente, brindó la oportunidad de alcanzar los resultados, sin embargo, estos deben ser manejados de manera prudente, pues, podrían estar influenciados por el contexto de la pandemia y no pueden ser generalizados sino para las enfermeras de las unidades de salud participantes.

X. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud participantes

- Promover la salud y seguridad laboral de las enfermeras mediante el desarrollo de políticas y planes institucionales donde se integren los procesos y reglamentos amparados en la Constitución de la República del Ecuador para reducir o suprimir la violencia laboral.
- Fomentar la realización de investigaciones sobre las condiciones de trabajo de las enfermeras y los diferentes factores que causan violencia laboral, para intervenir con medidas de prevención en cada institución de salud, con un trabajo en conjunto de autoridades de las instituciones y personal de salud, para garantizar un ambiente libre de violencia laboral, donde sea difundido el compromiso asumido, y las medidas a tomar en caso de que se presente un incidente de violencia en el lugar de trabajo.
- Promover procedimientos claros o ponerlos en práctica los ya existentes, sobre el que hacer y a donde acudir en caso de emergencia por un incidente de violencia laboral. Comunicar y difundir si ya los han iniciado.
- Realizar protocolos sobre denuncias de violencia laboral que permita a las enfermeras tener seguridad y confidencialidad para hacer la denuncia.
- Fomentar establecimientos de salud libres de violencia laboral, desarrollando programas de intervención para mejorar las relaciones interpersonales y prevenir la violencia laboral en las instituciones de salud, mediante talleres educativos, de sensibilización hacia el equipo de salud, además, de programas para identificación temprana de víctimas de violencia laboral, fomentar campañas de “tolerancia 0 a la violencia y el acoso en el trabajo”.

A la academia de enfermería

- En las mallas curriculares se incluyan programas de salud y seguridad en el trabajo, especialmente, en la formación de aspectos relacionados a la prevención de violencia laboral y cómo hacer frente a situaciones de violencia en el lugar del trabajo.
- Estimular a la producción de futuras investigaciones en el pre como en el postgrado, involucrando a los estudiantes en el conocimiento de salud y seguridad ocupacional relacionados a la prevención de violencia laboral y otras, asociadas a las condiciones laborales y riesgos.

Al gremio de enfermería

- En cuanto al gremio de enfermería fomentar a ser partícipe en la toma de decisiones gubernamentales sobre las políticas relacionadas a la profesión de enfermería, en especial, en la prevención de violencia en el lugar de trabajo, además, intervenir en la práctica profesional con el código Deontológico, que hace referencia, a la prohibición total de violencia en el lugar de trabajo.
- Desarrollar investigaciones más amplias dirigida a las profesionales de enfermeras a nivel nacional, enfocadas a visibilizar el fenómeno de la violencia laboral en las instituciones de salud, que actualmente es poco estudiada, y dar importancia a las serias consecuencias que afecta a la salud física, mental y económica tanto personal como institucional, la cual se ve reflejada en disminución de la calidad del cuidado.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrari J. La importancia del trabajo para la vida humana y el flagelo de la desocupación. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata [Internet]. 2012 [citado 31 de julio de 2019]; pp.1-24. Disponible en: <https://www.academica.org/000-097/366.pdf>
2. Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente [Internet]. 2002 [citado 4 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.oit.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
3. Vesga J. Articulación de repertorios teóricos y transformaciones del trabajo. Equidad Desarrollo [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2022]; (29): pp.13-25. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1245&context=eq>
4. Peralta M. Significados, cambios y contexto actual de trabajo. Estudio interpretativo. Diversitas [Internet]. 2011 [citado 31 de Julio del 2019]; 8(1) pp.165. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v8n1/v8n1a12.pdf>
5. Tomasina F. Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. Rev Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 25 de mayo de 2022]; 14: pp.56-67. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14suppl1/56-67/es>
6. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva, WHO [Internet]. 2002 [citado 31 de mayo de 2019]; pp. 44. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
7. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Third edition Geneva: International Labour Office [Internet]. 2006 [citado 13 abril 2019]; Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm
8. Oficina de Actividades para los Trabajadores, OIT. La violencia en el trabajo. Educ. Obrera [Internet]. 2003 [citado 31 de mayo de 2019]; Número 133:73. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/publication/wcms_117581.pdf
9. Oficina Internacional del Trabajo. La prevención del estrés en el trabajo. Lista de puntos de comprobación [Internet]. 2013 [citado 15 de enero de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_251057.pdf
10. Miranda A, Batista S. Estrés: elemento clave en la formación laboral para la salud ocupacional. Maest. Soc [Internet]. 2018 [citado 15 de enero de 2020]; pp.67-77. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/3389/3003>

11. Fernández J, Calderón G. Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2017 [citado 15 de enero de 2020]; 28(4): pp.281-282. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000400014
12. Caravaca F, Pastor E, Barrera E, Sarasola J. Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social. Interdisciplinaria [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2020]; 39(1): pp.179-194. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272022000100179
13. Durá E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Rev Psicol Soc. [Internet].1991 [citado 15 de enero de 2020]; 6(2): pp.257-271. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111762>
14. ILO/ICN/WHO/PSI. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OIT [Internet]. 2002 [citado 15 de mayo de 2022]; pp. 1-38. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/482743.pdf>
15. OIT- OMS. Health WISE. Mejoras laborales en los servicios de salud. Manual operativo [Internet]. 2012 [citado 1 de junio de 2018]. 1 edición: pp.180. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms_604886.pdf
16. García A, Carbonell E, Navarro M, Vega M. Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral. Instituto Nacional de Higiene en el Trabajo [Internet]. [citado 1 de junio de 2018]. NTP(I): pp.891 (1-6). Disponible en: <https://prl-sectoreducativo.saludlaboral.org/documentos/documentacion/bibliografia/NPT%20891.pdf>
17. Agencia Europea para la salud y Seguridad en el Trabajo. Violencia en el trabajo. Factsheet [Internet]. 2002 [citado 17 de julio de 2019]; 24 pp.2 Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/24>
18. Pujol L, Dabos G. Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. Estud Gerenciales. [Internet] 2018 [citado 17 de julio de 2019]; 3-18. Disponible en: https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/2809
19. Cernas D, Mercado P, León F. Satisfacción laboral y compromiso organizacional: prueba de equivalencia de medición entre México y Estados Unidos. Contad Adm. [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2019]; 63(2):18. Disponible en: <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/986>

20. Galián I, Llor P, Ruiz J, Jiménez J. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2019]; 41(2): pp.181-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272018000200181&lng=es&nrm=iso
21. Rivera F, Ceballos P, González Y. Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología. *Aquichan*. [Internet]. 2021 [citado 17 de julio de 2019]; 21(1): 2114-2114. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14141>
22. Parent A, Biletta I, Cabrita J, Vargas O, Vermeylen G, Wlczynska A, et al. Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo - Informe de Síntesis. Eurofound [Internet]. 2016 [citado 17 de julio de 2019]; pp.8-9. Disponible en: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf
23. Organización Internacional del Trabajo. La violencia en el trabajo. *Trabajo, Revista OIT* [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2019]; pp.1-40. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_630332.pdf
24. Organización Internacional del Trabajo. Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Documento de base para el debate. Ginebra [Internet]. 2016 [citado 19 de abril de 2019]; pp.81. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_524929.pdf
25. Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. *Front Public Health* [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2022]; 8:570459. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7531183/>
26. Cheung T, Yip P. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*. [Internet]. 2017 [citado 8 de abril de 2019]; 17: 196. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310001/>
27. Shafran S, Chinitz D, Stern Z, Feder P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2019]; 6(1): pp.59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664846/>
28. Jofre P, Valenzuela Á, Pinto J, Mendoza N, López F. Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 10

- de junio de 2022]; 44:1.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53140/v44e1732020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Molero M, Pérez M, Gázquez J. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*. España [Internet]. 2016 [citado 20 de julio de 2019]; 13(2): pp.114-123. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/rosy_deangel,+Editor_a+de+la+revista,+ar+rev1.pdf
 30. Stewart B, Burton E. *ICN_IND_Toolkit_2022-ES-final_low res.pdf* [Internet]. 2019 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_IND_Toolkit_2022-ES-final_low%20res.pdf
 31. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M, Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud. Revisión sistemática. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2018 [citado 20 de julio de 2019]; 146(2): pp.213-122. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n2/0034-9887-rmc-146-02-0213.pdf>
 32. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [citado 17 de junio de 2018]; 38: pp.307-315. Disponible en: <https://logueos.com/adjuntos/1451995895-investigacion.pdf>
 33. Boafó IM. The effects of workplace respect and violence on nurses' job satisfaction in Ghana: a cross-sectional survey. *Human Resources for Health* [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2019]; 16(1): pp.6. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-018-0269-9>
 34. Suárez A. La violencia psicológica en el lugar de trabajo en el marco de la unión europea. *Lan Arremanak* [Internet]. 2002 [citado 14 de mayo de 2019]; (II): pp.279-296 :18. Disponible en: https://ojs.ehu.eus/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5834
 35. Muzembo B, Mbutshu L, Ngatu N, Malonga K, Eitoku M, Hirota R, et al. Workplace violence towards Congolese health care workers: A survey of 436 healthcare facilities in Katanga province, Democratic Republic of Congo. *J Occup Health* [Internet]. 2015 [citado 14 de abril de 2022]; 57(1): pp.69-80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1539/joh.14-0111-OA>
 36. Mitchell C. OPS/OMS | Profesionales de la salud padecen agresiones frecuentemente, según investigación publicada en la revista de salud pública de la OPS. Pan American Health Organization / World Health Organization [Internet]. 2016 [citado 17 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11579:2016-health-professionals-are-frequently-assaulted&Itemid=135&lang=es

37. Gómez A, Merino P, Samaniego E, Echeverría M, Tapia O. Epidemiología de accidentes de trabajo en Ecuador basado en la base de datos de la Seguridad Social en los años 2014 - 2016. Rev Científica [Internet]. 2017 [citado 17 de junio de 2018] ;15. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-00542017000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
38. Gómez A, Algora A, Suasnavas P, Silva G, Vilaret A. Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador. 2010-2015. Ciencia & trabajo [Internet]. 2016 [citado 17 de junio de 2018]; 18(57): pp.166-172. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492016000300166&lng=es&nrm=iso
39. Jaramillo F. Los riesgos psicosociales en el derecho del trabajo: ¿una figura aplicable en el Derecho ecuatoriano? USFQ Law Review [Internet]. 2018 [citado 17 de junio de 2018]; 5(1): pp.18. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/1219-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3371-1-10-20180828.pdf>
40. Registro Oficial. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008 [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion_2008_reformas.pdf
41. Campos C. Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017 [citado 18 de abril de 2018] ;78(4):452-60. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
42. Jiménez H, Samaniego D, Ríos B. Factores de precariedad laboral y su relación con la salud de trabajadores. Cienc Ing Apl. [Internet] . 2021 [citado 18 de abril de 2019]; 4(2):1-15. Disponible en: <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/ciya/article/view/354>
43. Naranjo J, Delgado A, Rodríguez R, Sánchez Y. Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2014 [citado 18 de abril de 2019]; 30(3): pp.375-381. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011
44. Ley Orgánica del Sector Público. Edición Constitucional del Registro Oficial 5,19IV [Internet]. 2017 [citado 14 de marzo del 2019]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/diciembre/LA2_OCT_DIJU_LOSEP.pdf.

45. Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP. Registro Oficial Suplemento 294 [Internet]. 2016 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf
46. Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica del Servicio Público y al Código del Trabajo para prevenir el acoso laboral.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-chimborazo/derecho-laboral/33-ley-organica-reformatoria-para-prevenir-el-acoso-laboral/11866315>
47. Vázquez J. El liderazgo en los servicios de enfermería como instrumento de gestión en el Sistema de Salud Pública en Ecuador. Leadership in nursing services as a management tool in the Public Health System in Ecuador [Internet]. 2014 [citado 24 de junio de 2019]; 1(3): pp.19. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/51/54>
48. Molina J, Vaca J, Muñoz P, Cabascango K, Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado 15 Abril 2019]; 25(3):151-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006
49. Arias C, Fernández S, Freire E, Núñez G, Pazmiño J, Ponce C, et al. Equipo Quito cómo vamos: investigación y redacción [Internet]. 2020 [citado 15 abril 2021]; pp.158. Disponible en: https://quitocomovamos.org/wp-content/uploads/2020/12/INFORME-DE-CALIDAD-DE-VIDA-QUITO-COMO-VAMOS_compressed-3.pdf
50. Ministerio de Salud Pública. Am-5212-Tipología-estab-salud [Internet]. 2012 [citado 29 de abril de 2019]. pp.22. Disponible en: <http://www.vigcyp.ug.edu.ec/wp-content/uploads/2018/06/AM-5212-TIPOLOGIA-ESTAB-SALUD.pdf>
51. Bustamante Kathy, Armas Silvia. Diagnóstico de salud del Distrito Metropolitano de Quito [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.quito.gob.ec/documents/Salud/Diagnostico_Salud_DMQ2017.pdf
52. Organización Internacional del Trabajo. Acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo 107.^a reunión [Internet]. 2018 [citado 29 de mayo de 2019]. v (2): pp.148. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_619813.pdf
53. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf [Internet]. 2014 [citado 29 de mayo de 2019]. Disponible en:

http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf

54. Di Martino V. Work-Related Violence. En: Heitmeyer W, Hagan J, editores. International Handbook of Violence Research [Internet]. 2003 [citado 25 de junio de 2022]. pp. 885-902. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-0-306-48039-3_44.
55. Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Ciencia y enfermería [Internet]. 2004 [citado 20 de mayo de 2019]; 10(2):53-64. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007
56. Conseil international des infirmières. Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. 2007 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_Sp.pdf
57. Organización Internacional en el Trabajo. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Labour Administration LI and OS and HB. Ginebra: OIT [Internet]. 2016 [citado 15 de mayo de 2022]; pp.68. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
58. Institute of work health and organisations. La organización en el trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores n.o.3 [Internet]. 2004 [citado 20 de mayo de 2019]; pp.37. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Etienne F. Salud mental como componente de la salud universal. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 21 de julio de 2022]; pp.42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49513>
60. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
61. Organización Mundial de la Salud. Intervenir en la Salud Mental [Internet]. 2004 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
62. Miranda Hiriart G. Salud Mental. [Internet]. 2018 [citado 29 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/1438570>
63. Mingote A, Del Pino P, Sánchez R, Gálvez M, Gutiérrez M. El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección,

- intervención y prevención. Med Segur Trab [Internet].2011 [citado 15 de mayo de 2022];57: pp.188-205. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
64. Velázquez M. La salud mental de las y los trabajadores. Observatorio Vasco de acoso moral [Internet]. 2012 [citado 23 de julio de 2022]; pp.505. Disponible en: https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf
65. Organización Panamericana de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 2022 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
66. Miret C, Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2010 [citado 23 de julio de 2022]; 33: pp.193-201. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272010000200019
67. Charaja Y, Mamani J. Satisfacción laboral y motivación de los trabajadores de la dirección regional de comercio exterior y turismo - Puno - Perú [Internet]. 2014 [citado 23 de julio de 2022];5(1): pp.05-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682014000100001
68. Chavarría R, Sandoval E, Peláez S, Radilla C. Satisfacción Laboral Del Personal Médico en el servicio de Urgencias. Conamed [Internet]. 2009 [citado 23 de julio de 2022]; pp.27-35. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277264405_Satisfaccion_laboral_del_personal_medico_en_el_Servicio_de_Urgencias_Adultos_en_un_Hospital_General_Regional_\(1\).pdf](https://www.researchgate.net/publication/277264405_Satisfaccion_laboral_del_personal_medico_en_el_Servicio_de_Urgencias_Adultos_en_un_Hospital_General_Regional_(1).pdf)
69. Pablos M, Cubo S. Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres [Internet]. Tesis doctoral. 2016 [citado 22 de julio de 2019]; 61(239):195-206. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf
70. Ministerio de Salud y Asunto Sociales España. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. NTP 394, guías de buenas prácticas [Internet]. [citado 22 de julio de 2019]; pp.6 Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_394.pdf/3b9fdb86-1f26-475a-84e2-c7af79096a9b

71. Gil P. Manual de Psicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales [Internet]. 2014 [citado 9 de septiembre de 2019]; pp.12 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263276324_Manual_de_Psicologia_Aplicada_al_trabajo_y_a_la_preencion_de_los_risgos_laborales
72. Silva J. Satisfacción en el trabajo de los directores de escuelas secundarias públicas de la región de Jacobina. [Internet]. Tesis Doctoral. Brasil 2004. [citado 22 de julio de 2019]. pp. 570. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5042/jjcs1de1.pdf>
73. Pablos M. Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres [Internet]. Tesis doctoral 2016 [citado 22 de julio de 2019]. Disponible en: https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/4385/1/TDUEX_2016_Pablos_Gonzalez.pdf#page=14
74. Gedif G, Sisay Y, Alebel A, Belay YA. Level of job satisfaction and associated factors among health care professionals working at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Res Notes [Internet]. 2018 [citado 11 de octubre de 2019];11:824. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245915/>
75. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal [Internet]. [citado 11 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
76. Jeong D, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2010 [citado 11 de octubre de 2019] ;31(4): pp.655-61 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472010000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
77. Hasan H, Aljunid S. Job satisfaction among Community-Based Rehabilitation (CBR) workers in caring for disabled persons in the east coast region of Peninsular Malaysia. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado 12 de octubre de 2019]; pp.19:208 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6381719/>
78. Pires D. Nursing as discipline, profession, and labour. [Internet]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [citado 12 de agosto del 2019]; 62(5): pp.739-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20552834-nursing-as-discipline-profession-and-labour/>
79. Nyirenda M, Mukwato P. Job satisfaction and attitudes towards nursing care among nurses working at Mzuzu Central Hospital in Mzuzu, Malawi. Malawi Med J [Internet]. 2016 [citado 12 de agosto del 2019]; 28(4): pp.159-66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348608/>

80. Marinucci F, Majigo M, Wattleworth M, Paterniti A, Hossain M, Redfield R. Factors affecting job satisfaction and retention of medical laboratory professionals in seven countries of Sub-Saharan Africa. *Hum Resour Health* [Internet]. 2013 [citado 12 de agosto del 2019]; 11:38 Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/1478-4491-11-38%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1478-4491-11-38%20(1).pdf)
81. Durá J. La Teoría del Apoyo Social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *R. Psicología Social* [Internet]. 1991 [citado 12 de agosto del 2019]; 6(2): pagina 257- 271. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111762>
82. Beltrán A, Moreno P, Reyes B. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicol Salud* [Internet]. 2004 [citado 12 de agosto del 2019];14(1): pp.79-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29114109.pdf>
83. Instituto nacional de Higiene en el trabajo. El apoyo social. Ministerio del trabajo y asuntos sociales España. NTP 439 [Internet]. 1999 [citado 12 de agosto del 2019];7. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_439.pdf
84. Pérez T. Percepción de apoyo social dentro y fuera del entorno laboral y su relación con las actitudes hacia el trabajo y los riesgos psicosociales en trabajadores con discapacidad. Tesis doctoral [Internet]. 2011 [citado 19 de enero de 2020];13. [citado 12 de agosto del 2019]; Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/21a2/ec41a313d046185acabf12d87869674a4007.pdf>
85. Rafeea F, Ansari A, Abbas E, Elmusharaf K, Abu M. Violence toward health workers in Bahrain Defense Force Royal Medical Services' emergency department. *Open Access Emerg Med* [Internet]. 2017 [citado 18 Mayo 2019]; 9:113-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5687482/>
86. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017 [citado 10 Mayo 2019]; 72:8-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300883?via%3Dihub>
87. Olashore A, Akanni O, Ogundipe R. Physical violence against health staff by mentally ill patients at a psychiatric hospital in Botswana. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2019];18:362 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5948676/>
88. OIT/OMS/CIE/PSI. Workplace Violence In The Health Sector. [Internet]. 2003 [citado 10 Mayo 2019];14. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvquestionnaire.pdf?sfvrsn=9f6810a5_2&download=true

89. Abdellah F, Salama K. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J [Internet]*. 2017 [citado 9 de abril de 2019]; 26(21): pp.1-8 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398248/>
90. Yenealem D, Woldegebriel M, Olana A, Mekonnen T. Violence at work: determinants & prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based cross sectional study. *Ann Occup Environ Med [Internet]*. 2019 [citado 23 de abril de 2019];31(8). pp.1-7. Disponible en: <https://aoemj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40557-019-0288-6>
91. Paravic T, Burgosn M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Médica Chile [Internet]*. 2018 [citado 9 de abril de 2019]; 146(6): pp.727-36. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n6/0034-9887-rmc-146-06-0727.pdf>
92. Puente A, Teresita C, Mercedes M. Factores desencadenantes de violencia dirigida a personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2019]; (8): pp.26-36 Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/108/96>
93. Capacute M. Labor violence against the nursing staff of the Hipólito Unanue Tacna hospital [Internet]. 2019 [citado 9 de julio del 2019]; 12(1): pp.5-12 Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/82/85>
94. Gedif G, Sisay Y, Alebel A, Belay YA. Level of job satisfaction and associated factors among health care professionals working at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes [Internet]*. 2018 [citado 13 de octubre de 2019]; 11(824): pp.1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245915/>
95. Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. *BMC Res Notes [Internet]*. 2018 [citado 13 de octubre de 2019]; 11(823): pp.1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245883/>
96. Semachew A, Belachew T, Tesfaye T, Adinew YM. Predictors of job satisfaction among nurses working in Ethiopian public hospitals, 2014: institution-based cross-sectional study. *Hum Resour Health [Internet]*. 2017 [citado 13 de octubre de 2019]; 15(31): pp.1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5404695/>
97. Sojane JS, Klopper HC, Coetzee SK. Leadership, job satisfaction and intention to leave among registered nurses in the North West and Free State provinces of South Africa. *Curationis [Internet]*. 2016 [citado 13 de octubre de 2019];39(1). pp.1-10 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091722/>

98. Khunou SH, Davhana-Maselesele M. Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation. *Curationis* [Internet]. 2016 [citado 14 de octubre de 2019]; 39(1): pp.1-10 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091620/>
99. Pablos M, Cubo S. Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [Internet]. 2015 [citado 12 de agosto del 2019]; 61(239): pp.195-206. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n239/06_original4.pdf
100. Galián I, Llor P, Ruiz J, Jiménez J. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2018 [citado 14 de octubre de 2019]; 41(2): pp.181-189. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000200181&lng=es&nrm=iso&tlng=es
101. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [citado 11 de julio de 2019];13(12). pp.1-20 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6281202/>
102. Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, de Cordova F. Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. *BioMed Res Int* [Internet]. 2019 [citado 9 de octubre de 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6558649/>
103. Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [citado 31 de julio de 2019];8(6): pp.1-11. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e019525>
104. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2019];17(1): pp.93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6543560/>
105. Aspera T, Hernández R, Gutiérrez D, Quintero L. Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2022]; 58(2): pp.134-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769376004/html/>
106. Dopelt K, Davidovitch N, Stupak A, Ben Ayun R, Lev Eltsufin A, Levy C. Workplace Violence against Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic in Israel: Implications for Public Health. *Int J Environ Res Public*

- Health. [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2022];19(8):4659. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9025418/>
107. Sánchez-De la Cruz JP, González-Castro TB, Pool-García S, López-Narváez ML, Tovilla-Zárate CA. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 8 de octubre de 2021 [citado 19 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498689/>
108. Yanez A, Ortiz S, Medina V. Workplace Violence in the health sector: Validez y adaptación del instrumento al idioma español, en el contexto ecuatoriano para tipos de violencia/ workplace violence in the health sector: adaptation and validation of the questionnaire for types of viole Rev. Horiz Enferm [Internet]. 2020;31(1):3-16. [citado 17 de julio de 2019]. Disponible en: <http://revistadisena.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14156/11946>
109. Brabete A. El Cuestionario de Salud General de 12 ítems. Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliacao Psicología [Internet]. 2014 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433002.pdf>
110. Lobos M, Gutiérrez J. Adaptación psicométrica del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en una muestra de adultos salvadoreños. Entorno [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2022]; (71): pp.91-104. Disponible en: <https://biblioteca2.utec.edu.sv/entorno/index.php/entorno/article/view/630/1062>
111. Viniegras G, Victoria C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 1999 [citado 31 de julio de 2019];15(1): pp.88-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100010
112. Gandarillas M, Vásquez L, Márquez H, Santamaría E, Garaña Ó, Santibáñez M. Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. Med Segur Trab [Internet]. 2014 [citado 31 de julio de 2019]; 60(234): pp.64-89. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/original5.pdf>
113. Urrutia M, Barrios S, Gutiérrez M, Mayorga M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Educ Médica Super. [Internet] 2014 [citado 6 de agosto de 2020]; 28(3): pp.547-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014
114. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Mendoza C. Metodología de la investigación. México, D.F. McGraw-Hill Education [Internet]. 2014 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

115. Yenealem D, Woldegebriel M, Olana A, Mekonnen T. Violence at work: determinants & prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based crosssectional study. *Ann Occup Environ Med* [Internet]. 2019 [citado 18 de mayo de 2020]; 31(8): pp.1-7 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449966/>
116. Rodríguez V, Paravic T, González U. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [citado 18 de mayo de 2020]; 24(1-2):10-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100003
117. Arias J, Artazcoz L, Molina A, Fernández T, Martín V. Inequalities in mental health in the working population of Spain: A National Health Survey-based study Barcelona [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv30n5/original3.pdf>
118. Kashyap G, Singh S. Reliability and validity of general health questionnaire (GHQ-12) for male tannery workers: a study carried out in Kanpur, India. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo de 2020]; 17(1):102. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1253-y>
119. Solís P, Meda R, Moreno B, Juárez P. Estructura Factorial Del Cuestionario de Salud General GHQ-12. En *Población General de México* [Internet]. *Salud y Sociedad* 2016 [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/liset/Downloads/Dialnet-EstructuraFactorialDelCuestionarioDeSaludGeneralGH-6755309%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/liset/Downloads/Dialnet-EstructuraFactorialDelCuestionarioDeSaludGeneralGH-6755309%20(3).pdf).
120. Moreta R, López C, Ramos M, López J. Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en universitarios Ecuatorianos.pdf. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. Ecuador diciembre [Internet]. 2018 [citado 18 de mayo de 2020]; 10(3): pp.34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3334/333464720002/html/>
121. kim H, Stoner M. Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support. *Administration in Social Work* [Internet]. 2008 [citado 15 de mayo de 2020]; 32: pp.5-25. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03643100801922357>
122. Piñones Á, Calderón C, Urbina R. Working conditions and its relationship with job satisfaction, organizational climate, and teachers' absenteeism.

- [Internet]. Chile [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2020]; 7(1): pp.87-111. Disponible en: <https://revistaderecho.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/985/788>
123. Carrillo C, Martínez E, Gómez C, Meseguer P. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *An Psicol* [Internet]. 2015 [citado 31 de julio de 2019];31(2): pp.645. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200028&lng=es&nrm=iso&tlng=es
124. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos [Internet]. [citado 9 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v19n2/v19n2a02.pdf>
125. Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap SR. Perception of Workplace Violence in the Emergency Department. *J Emerg Trauma Shock* [Internet]. 2019 [citado 30 de mayo de 2022];12(3): pp.179-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735201/>
126. Paredes L, Paravic T. Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile. *Cienc Enferm* [Internet]. 2006 [citado 30 de mayo de 2022];12(1): pp.39-51. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100005&script=sci_abstract
127. Ruiz K, Pacheco L, Guevara M, Gutiérrez M, et al. Violencia laboral entre el personal de enfermería y su relación con la calidad del cuidado en hospitales públicos. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2022];37(4): pp.1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
128. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M, Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Rev Médica Chile* [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2022];146(2): pp.213-22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000200213&script=sci_arttext
129. Organización Internacional del Trabajo. Diagnóstico sobre la violencia y el acoso en el sector salud [Internet]. 2021 [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_825047.pdf
130. Consejo Internacional de Enfermeras. Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo [Internet]. 2017 [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_Sp.pdf

131. Tsukamoto A, Galdino J, Barreto F, Martins J. Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J. [Internet]. 2021 [citado 20 de junio de 2022]; 140(1): pp.101-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/VJ6Y6SCJzXm6Dfm6Zk3b7Hs/?lang=en>
132. Song C, Wang G, Wu H. Frequency and barriers of reporting workplace violence in nurses: An online survey in China. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2022]; 8(1): pp.65-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7859538/>
133. Shafran S, Chinitz D, Stern Z, Feder P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. Isr J Health Policy Res [Internet]. 2017 [citado 20 de junio de 2022]; 6(1): pp.59. Disponible en: <https://ijhpr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13584-017-0183-y.pdf>
134. Arroyo A, Lancharro I, Romero R, Morillo M. La Enfermería como rol de género. Index Enferm [Internet]. 2011 [citado 20 de junio de 2022]; 20(4): pp.248-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008
135. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 20 de junio de 2022]; 86(3): pp.279-91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300007
136. Rodríguez M, Vaquero M, Bertagnolli L, Muñoz E, Redondo R, Muñoz A. Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería. Aten Primaria [Internet]. 2011 [citado 23 de junio de 2022]; 43(8): pp.417-25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-del-companero-intimo-estudio-S0212656710004464>
137. Facio N, Balmaceda A, Fabiola M, Chombo C, Portocarrero A, Díaz S, et al. Violencia hacia el personal de enfermería en el ambiente laboral. Presencia revista internacional de salud mental, investigación y humanidades ciberindex Cantarida [Internet]. 2021 [citado 25 de junio de 2022]; 17: Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357223344_presencia_revista_internacional_de_salud_mental_investigacion_y_humanidades_ciberindex_cantarida_violencia_hacia_el_personal_de_enfermeria_en_el_ambiente_laboral
138. Almeida R, Filho G. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo de 2022]; 15(1): pp.101-12. Disponible en: <https://www.rbmt.org.br/details/218/pt-BR/analise-da-producao-cientifica-sobre-a-violencia-no-trabalho-em-servicos-hospitalares>

139. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2018 - Generación Segura & Saludable [Internet]. 2018 [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_671546/lang--es/index.htm
140. Oficina Internacional del Trabajo. Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso. s.i. governance and tripartism [Internet]. 2020 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751837.pdf
141. Whittington R. Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the «zero tolerance» era: associations with burnout and length of experience. *J Clin Nurs* [Internet]. 2002 [citado 11 de julio de 2022];11(6): pp.819-25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2702.2002.00659.x?sid=nlm%3Apubmed>
142. Rodríguez G, Muñoz L, Hoga A. Vivencias culturales de enfermeras inmigrantes en dos hospitales de Chile. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [citado 1 de julio de 2022];22: pp.187-96. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8BHLY6bcN6RLmnK7FgCwmhH/?format=pdf&lang=es>
143. International Labour Office. Promoción de la igualdad: diversidad étnica en el lugar de trabajo: guía detallada. Ginebra: OIT [Internet]. 2014 [citado 10 de julio de 2022] Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_340494.pdf
144. Cebey C, Ferrari L. Violencia laboral en organizaciones públicas y privadas: percepciones y significaciones. *Anuario Investigaciones* [Internet]. 2016 [citado 12 de julio de 2022]; pp. 55-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696005.pdf>
145. Luna J, Urrego Z, Gutiérrez M, Martínez A. Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012. *Rev Fac Med*. [Internet]. 2015 [citado 10 de julio de 2022]; 63(3): pp.407-417. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363525008>
146. Ribadeneira P, Fuentes C, Abi G. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. *Medicina (Mex)*. [Internet]. 2015 [citado 10 de julio de 2022];19(4):193-204. Disponible en: <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/view/1080>
147. Jiménez W, Granda M, Ávila D, Cruz L, Flórez J, Mejía L, et al. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Univ Salud* [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2022]; 19(1): pp.126-39. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/316789286_Transformaciones_d_el_Sistema_de_Salud_Ecuatoriano.

148. Valdés R, Cámara- L, Serna M , Abuabara Y, Carballo V, Hernández H, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Medica Colomb*. [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2022];45(3):55-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1631/163164977009/html/>
149. Havaei F, MacPhee M, Ma A. Workplace Violence among British Columbia Nurses Across Different Roles and Contexts. *Healthcare* [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2022]; 8(2): p.98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349264/>
150. Isasi M, García A, Felipez I, Castro D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [citado 12 de julio de 2022]; 14(3): p.219. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300011
151. Busnello G, De Lima L, Dal D, Brancalione D, Calderan M, Boff Bauermann K. Enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à saúde. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2022]; 20(2): pp.216-53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/pt_1695-6141-eg-20-62-216.pdf
152. Cavalcanti A, Belo R, Marcolino C, Fernandes A, Cavalcanti Y, De Carvalho D, et al. Occupational Violence against Brazilian Nurses. *Iran J Public Health*. [Internet]. 2018[citado 12 de julio de 2022];47(11):1636-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6294866/>
153. Contreras V, Grandon K. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2015 [citado 7 de julio de 2022]; 31(1). Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/ClimaambienteysatisfaccionRevCuEnf2015.pdf>
154. Poblete M, Valenzuela S. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. *Index Enferm* [Internet]. 2005 [citado 10 de julio de 2022]; 14(51): pp.40-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008
155. Consejo Internacional de Enfermeras. La salud es un derecho humano que no se puede alcanzar sin enfermeras [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_72_UHCHuman%20Rights%20Day_FINAL_ES_FINAL.pdf
156. Vasconcellos R, Griep R, Lisboa T, Rotenberg L. Violence in daily hospital nursing work. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2012 [citado 26 de junio

- de 2022]; 25:40-7. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/zPgf6CFhhYTrXj3ZHvzyzkM/?lang=en>
157. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani M de F. Psychological violence in nurses' professional practice. *Rev Esc Enferm USP [Internet]* 2011 [citado 28 de junio de 2022]; 45:26-32. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bhwm9GMTLQkP8XgLS6PGX7J/?lang=en>
158. Sturbelle ICS, Pai DD, Tavares JP, Trindade L de L, Beck CLC, Matos VZ de. Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020 [citado 19 de julio de 2022];73. Disponible en:
<http://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/?lang=en>
159. Ansoleaga E, Gómez-Rubio C, Mauro A. [Workplace violence in Latin America: A review of the scientific evidence. *Vertex B Aires Argent [Internet]*. 2015 [citado 19 de julio de 2022]; XXVI:444-52. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/301533077_Workplace_violence_in_Latin_America_A_review_of_the_scientific_evidence
160. Cruz V, Casique I. Violencia laboral. Análisis de los factores de riesgo y consecuencias en la vida de las mujeres trabajadoras en la Ciudad de México. *Papeles Poblac [Internet]*. 2019 [citado 19 de julio de 2022]; 25(102): pp.51-79. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252019000400051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
161. Chang HE, Cho SH. Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses. *Asian Nurs Res [Internet]*. 2016 [citado 14 de julio de 2022]; 10(4): pp.271-6. Disponible en: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(16\)30168-2/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30168-2/fulltext)
162. Shafran S, Zelker R, Stern Z, Chinitz D. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Isr J Health Policy Res [Internet]*. 2017 [citado 14 de julio de 2022]; 6(1): p.43. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664846/>
163. Orozco JGC, Londoño CAD. Violencia en el trabajo: investigaciones realizadas en Colombia. *Sotavento MBA [Internet]*. 2013 [citado 19 de julio de 2022]; (22): pp.114-24. Disponible en:
<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/sotavento/article/view/3708/3840>
164. Serafin LI, Czarkowska-Pączek B. Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open [Internet]*. 2019 [citado 19 de julio de 2022]; 9(12): pp.1-8 Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008430/>

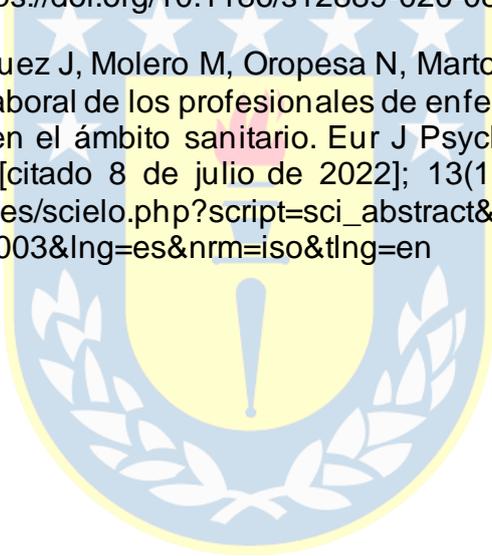
165. Kahsay W, Negarandeh R, Dehghan N, Hasanpour M. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nurs* [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2022]; 19:58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324991/>
166. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2022];42. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rngenf/a/dBTYwwQk4MLTHYgcV7WHyDL/?lang=en>
167. Shaw E. Sexual Harassment and Assault at Work: Understanding the Costs [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2022]; pp.1-12. Disponible en: https://iwpr.org/wp-content/uploads/2020/09/IWPR-sexual-harassment-brief_FINAL.pdf
168. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2 de julio de 2022]; 21(2): pp.11-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
169. Cantera L, Cervantes G. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios [Internet]. 2008 [citado 30 de junio de 2022]; 29(1): pp.49-58. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1538.pdf>
170. Organización Internacional del Trabajo. Diagnóstico sobre la violencia y el acoso en el sector salud. Primera edición [Internet]. 2021 [citado 11 de julio de 2022]. Vol. 1. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_825047.pdf
171. Phillips J. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [citado 30 de junio de 2022]; 374(17): pp.1661-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119238/>
172. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Hum Resour Health* [Internet]. 2003 [citado 3 de julio de 2022];1(1): pp.1-11. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-1-11>
173. Esmaeilpour M, Salsali M, Ahmadi F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2011 [citado 2 de julio de 2022]; 58(1):130-137. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x>
174. Farías A, Sánchez J, Petiti Y, Alderete AM, Acevedo G. Reconocimiento de la violencia recognition of violence at laboral en el sector de la salud work in the health sector. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* [Internet]. 2012 [citado 04 de julio de 2022]; 13(3): pp.7-15 Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst123b.pdf>

175. Ferrada M, Bermúdez V, Orquera F, Véliz L. Violencia laboral y su efecto en enfermeras a nivel hospitalario: una revisión sistemática. *Horiz Enferm* [Internet]. 2022 [citado 05 de julio de 2022]; 33(1): pp.126-141. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/48093>
176. Organización Internacional del Trabajo. Trabajadores de la salud en Ecuador: quiénes son y qué proponen para mejorar sus condiciones laborales [Internet]. 2022 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_842439/lang-es/index.htm
177. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Salud en el Trabajo [Internet]. 2017 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
178. Asamblea Nacional República Del Ecuador. Ley orgánica reformatoria a la ley orgánica del servicio público y al código del trabajo para prevenir el acoso laboral [Internet]. 2017 [citado 13 de julio de 2022]. pp. 1-4. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/2010/1/33.%20Ley%20Org%C3%A1nica%20Reformatoria%20para%20prevenir%20el%20Acoso%20Laboral.pdf>
179. AlBashtawy M, Al-Azzam M, Rawashda A, Batiha M, Bashairah I, Sulaiman M. Workplace Violence Toward Emergency Department Staff in Jordanian Hospitals: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Res* [Internet]. 2015 [citado 26 de junio de 2022]; 23(1): pp.75-81. Disponible en: https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2015/03000/Workplace_Violence_Toward_Emergency_Department.12.aspx
180. Organización Internacional del Trabajo. La violencia en el trabajo [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_630332.pdf
181. Organización Mundial de la Salud. Salud mental [Internet]. 2019 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
182. Mingote Adán JC, Núñez López C. Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. *Med Segur Trab* [Internet]. 2011 [citado 15 de julio de 2022]; 57: pp.239-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2011000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
183. Montesó P. Depresión y violencia laboral desde la perspectiva sociológica [Internet]. 2012 [citado 15 de julio de 2022]; pp.1-6. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/271342055_Depresion_y_violencia_laboral_desde_la_perspectiva_sociologica

184. Escobar K, Alcívar D, Espinoza A, Arteaga M. ENEMDU Ecuador: Estudio cuantitativo de la percepción de la Seguridad y Salud, junio del 2018. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2020 [citado 27 de septiembre de 2022];52(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10144>
185. Organización Panamericana de la Salud. “No hay salud sin salud mental” OPS/OMS [Internet]. 2015 [citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
186. Lema V, Rosales G, Gallegos M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo. Rev Conamed [Internet]. 2009 [citado 17 de julio de 2022]; pp.5-10. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeAnsiedadYDepresionEnEnfermeriaACargoD-3632361.pdf>
187. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas, informe compendiado. Ginebra.: OMS [Internet]. 2004 [citado 17 de julio de 2022] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
188. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. [Internet]. 202 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
189. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
190. Organización Panamericana de la Salud. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
191. Organización de las Naciones Unidas. América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia [Internet]. Noticias ONU. 2022 [citado 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>
192. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 Health care workers Study [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2022];(WASHINGTON, D.C.). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

193. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez R. Impact del Sars-cov-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 15 de julio de 2022];20. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/re_sp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
194. Ruiz C, Gómez J, Ruiz C, Gómez J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Arch Prev Riesgos Laborales [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2022]; 24(1): pp.6-11. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-25492021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
195. Cayamcela M, Ochoa R, Peláez R, Beltrán J, Arévalo E. Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. Rev Cienc Pedagógicas E Innov [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2022]; 9(2): pp.153-159. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/412>
196. Naciones Unidas. UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health [Internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
197. Cifuentes J, Manrique F. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. Av En Enferm [Internet]. 2014 [citado 7 de julio de 2022]; 32(2): pp.217-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002014000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
198. Hernández-Cantú EI, Medina-Campos XL. Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2022]; 28(1): pp.37-48. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim201e.pdf>
199. Trapp A, Larrain A, Santis M, Olbrich S. Causas de abandono de la práctica clínica hospitalaria de enfermería. Cienc Enferm [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2022]; 22(2): pp.39-50. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
200. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2022]; 62 (245);pp.368-380. https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revisi0n.pdf
201. Muñoz I, Llor-Esteban B, Ruiz Hernández J. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios.

- Factores de riesgo y consecuencias. Emergencias [Internet]. 2014[citado 7 de julio de 2022];26:163-70. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Ruiz-Hernandez/publication/262643359_Violencia_de_los_usuarios_hacia_el_personal_de_enfermeria_en_los_servicios_de_urgencias_hospitalarios_Factores_de_riesgo_y_consecuencias/links/0046353859defd5fbd000000/Violencia-de-los-usuarios-hacia-el-personal-de-enfermeria-en-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios-Factores-de-riesgo-y-consecuencias.pdf
202. Padilla M, Troya C, Camacho L, Benavides L. Evaluación de la satisfacción laboral en un grupo de enfermeras de cuatro ciudades del Ecuador en el mes de enero de 2020. *Práctica Fam Rural* [Internet]. 2020 [citado 10 de julio de 2022]; 5(1). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/145>
203. Tian Y, Yue Y, Wang J, Luo T, Li Y, Zhou J. Workplace violence against hospital healthcare workers in China: a national WeChat-based survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2022] ;20(1): pp.582. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08708-3>.
204. Pérez M, Gázquez J, Molero M, Oropesa N, Martos Á, et al. La violencia y la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería: importancia de la red de apoyo en el ámbito sanitario. *Eur J Psychol Appl Leg Context*. [Internet]. 2021 [citado 8 de julio de 2022]; 13(1):21-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1889-18612021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en



ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Dimensiones	Definición	Indicadores	Escala	Tipo de Variable	Prueba estadística
VARIABLES SOCIO-LABORAL	Dependencia	Es el hospital en el que labora	Hospital 1 Hospital 2 Dispensario Médico 1 Dispensario Médico 2	Nominal	Cuantitativa discreta	Estadística Descriptiva Z para proporción de una muestra Chi Cuadrado (dependencia)
	Edad	Tiempo en años cumplidos desde el nacimiento de enfermeras hasta la aplicación del cuestionario.	Menos de 25 años 25- 29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años 50-54 años 50-54 años 55-59 años 60+	Intervalo	Cuantitativa discreta	
	Sexo	Condición biológica y genética de una persona determinada por la presencia de caracteres sexuales que diferencian al hombre y mujer.	Respuesta según las características sexuales Hombre o mujer	Nominal	Cualitativa discreta	
	Estado civil	Condición legal o de convivencia de una persona que determina su vinculación a otra.	Soltero/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/viuda	Nominal	Cualitativa discreta	
	Cambio de país	Traslado de un país a otro	Si No Si: Hace 11 meses Hace 1-5 años Hace 6 años o más	Intervalo	Cuantitativa discreta	
	Grupo cultural (grupo étnico)	Comunidad determinada por la existencia de una historia en común	Miembro de la mayoría Miembro de la minoría (Grupo étnico)	Nominal	Cualitativa discreta	
	Grupo profesional	Concepto es una manera objetiva a través de la cual clasifica a los trabajadores de un lugar en función de sus aptitudes profesionales.	Médico Enfermera Auxiliar de enfermería Obtetriz Farmacéutico Administración	Nominal	Cualitativa discreta	

	Cargo que ocupa	Hasta la aplicación del cuestionario	Gerente principal Supervisión/jefes de Unidad/ Coordinadores Personal Independiente de áreas Otros	Nominal	Cualitativa discreta	
	Experiencia laboral	Tiempo en años cumplidos desde que empieza su desempeño laboral	Menos de 1 año 1 - 5 6- 10 11-15 16-20 más de 20 años	Intervalo	Cuantitativa discreta	
	Sector de empleo	Lugar o espacio en el que un individuo desarrolla su actividad labor.	Privado Privado sin fines de lucro Sector Público Religioso Agencia internacional Otros	Nominal	Cualitativa discreta	
	Jornada de trabajo	Es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado	Tiempo completo Tiempo parcial Tiempo temporal/informal	Nominal	Cualitativa discreta	
	Actividad laboral actual con importancia en trabajos por turnos	Actividad ejercida que amerita importancia en su ejercicio laboral.	Si No	Nominal	Cualitativa discreta	
	Horas de trabajo en forma rotativa	Es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado	18H:00 (6 PM) y las 07H:00 (7 AM)? " Sí " No Si No	Nominal	Cualitativa discreta	
	Interacción con pacientes/ clientes	Relación enfermera paciente	Si No	Nominal	Cualitativa discreta	

	Tipo de pacientes con los que trabaja	Persona que recibe los servicios médicos.	Recién nacidos Adultos Adolescentes (10-18 años de edad) Ancianos	Niños Infantes	Nominal	Cualitativa discreta	
	Tipo de paciente trabajando más del 50%	Persona que recibe los servicios médicos con un tiempo determinado	Con discapacidad física Enfermo terminal Cuidado de madre/hijo Salud escolar Con discapacidad mental VIH/sida Geriátrico Cuidado en el hogar Psiquiátrico Salud y seguridad en el trabajo		Nominal	Cualitativa discreta	
	Área donde pasa mayor tiempo en su trabajo	Lugar donde ejercita su actividad	Ambulancia Medicina General Cirugía general Psiquiatría Emergencia Sala de operaciones Cuidados intensivos Unidades especializadas Dispensario médico		Nominal	Cualitativa discreta	
	Personas que laboran en la misma área	Número de personas que ejercen una actividad	Ninguno 1-5 6-10 11-15 Más de 15		Intervalo	Cuantitativa discreta	
	Preocupación de la violencia	Estado de sosiego inquietud o temor a una situación de violencia.	Nada medianamente muy preocupado	poco Preocupada	Nominal	Cualitativa discreta	
	Procedimientos para reportar violencia	Método o modo para reportar la violencia	Si	No	Nominal	Cualitativa discreta	

	Apertura para reportar la violencia	Predisposición a realizar una acción	Si No	Nominal	Cualitativa discreta
	Persona que ofrece apertura para denuncia	Persona con predisposición a realizar una acción	Gerencia/empleador Colegas Asociación/sindicato Agrupaciones de empleados Familias/amigos	Nominal	Cualitativa discreta
PERCEPCION DE VIOLENCIA LABORAL	Violencia Física	Uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, incluye, patadas, golpes, cachetadas, puñalada, empujones, mordiscos y/o pellizcos.	Ha sido atacado en los últimos 12 meses Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Cómo describe la violencia Física con arma Física sin arma	Nominal	Cualitativa discreta
			Considera un incidente en el lugar de trabajo Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Persona que lo atacó Paciente/cliente Familiares del paciente/cliente Miembros del personal Colegas/ trabajador externo Gerente/superior Público en general otro	Nominal	Cualitativa discreta
			Lugar del incidente Dentro de la institución Hogar del paciente Afuera (Camino al trabajo/visita de salud/hogar)	Nominal	Cualitativa discreta
			Momento del incidente Entre las 07H:00 - antes de las 13H Entre las 13H:00 - antes de las 18H Entre las 18H:00 - antes de las 24H Entre las 24H:00 - antes de las 07H	Nominal	Cualitativa discreta

			No recuerdo		
			Día del incidente Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo No me acuerdo	Nominal	Cualitativa discreta
			Cómo respondió al incidente No tomé ninguna acción Le dije a la persona que se detuviera Le dije a amigos / familia Le dije a un colega Fui transferido a otro puesto Llené un formulario completo de incidente/ accidente Presenté una demanda de indemnización Traté de fingir que nunca sucedió Intenté defenderme físicamente Busqué asesoramiento Lo reporté a un miembro del personal de nivel superior Busqué ayuda del sindicato Denuncié a la fiscalía Otro	Nominal	Cualitativa discreta
			Se podría haberse evitado el incidente Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Fue herido Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Requiere tratamiento	Nominal	Cualitativa

			Si No		discreta
			Desde que usted fue atacado: (a) Ha tenido recuerdos repetidos, pensamientos inquietantes o imágenes del ataque. (b) Ha evitado pensar o hablar sobre el ataque o evita tener sentimientos relacionados con el mismo (c) Ha permanecido en un estado "de alerta" o vigilancia constante (d) Ha sentido que todo lo que hace requiere de un esfuerzo adicional	Ordinal Nada Un poco Moderadamente Bastante extremadamente	Cualitativa discreta
			Descanso luego del incidente Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Cuánto tiempo Un día 2-3 días Una semana 2-3 semanas 1 mes 2-6 meses 7-12 meses	Nominal	Cualitativa discreta
			Medidas para investigar el incidente Si No No sé	Nominal	Cualitativa discreta
			Quién tomó las medidas Administrador/empleador Grupos gremiales Asociación Grupo de comunidad Policía Sindicato otros	Nominal	Cualitativa discreta
			Consecuencias para el ataque Ninguna Advertencia verbal Atención descontinuada Denuncia a la policía Agresor/procesado	Nominal	Cualitativa discreta

			No sé		
			Le brindaron: Asesoramiento Oportunidad de hablar Otro tipo de apoyo	Nominal Si No	Cualitativa discreta
			Satisfacción del manejo del incidente Muy insatisfecho Insatisfecho Ni insatisfecho/ni satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Nominal	Cualitativa discreta
			Si no informó el incidente por qué no lo hizo No era importante Sentí temor de las consecuencias negativas Me sentí avergonzada/o Me sentí culpable Pensé que era inútil No sabía a quién informar	Nominal	Cualitativa discreta
			Ha presenciado violencia en el lugar de trabajo en los últimos 12 meses Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Con qué frecuencia Una vez Varias veces al mes 2-4 Veces Aproximadamente una vez a la semana 5-10 veces Diario	Nominal	Cualitativa discreta
			Ha informado el incidente en los últimos 12 meses Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Ha sido sancionada por informar el incidente Si	Nominal	Cualitativa discreta

			No		
	Violencia Psicológica Uso intencional de poder, incluyendo la amenaza de uso de fuerza física contra otra persona o grupo. La violencia Psicológica incluye: Abuso verbal, Bullying, acoso sexual, racial.		Víctima de abuso verbal, acoso, acoso sexual, racial en los últimos 12 meses Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Frecuencia de ser víctima de abuso verbal, acoso, acoso sexual, racial en los últimos 12 meses Siempre A veces Una vez	Nominal	Cualitativa discreta
			Persona quién abusó y/o acosó Paciente /cliente Familiares del paciente /cliente Gerente / supervisor Compañero de trabajo Médico/miembro del equipo de trabajo Público en general	Nominal	Cualitativa discreta
			Incidente característico abuso y/o acoso Si No	Nominal	Cualitativa discreta
			Lugar del incidente abuso y/o acoso Dentro de la institución o instalación de salud En el hogar del paciente /Cliente Afuera (camino al trabajo/visita de salud /hogar)	Nominal	Cualitativa discreta
			Cómo respondió a la acción de la agresión abuso y/o acoso No tomé ninguna acción Le dije a la persona que se detuviera Le dije a amigos / familia Le dije a un colega Fui transferido a otro puesto	Nominal	Cualitativa discreta

			<p>Llené un formulario completo de incidente/ accidente</p> <p>Presenté una demanda de indemnización</p> <p>Traté de fingir que nunca sucedió</p> <p>Intenté defenderme físicamente</p> <p>Busqué asesoramiento</p> <p>Lo reporté a un miembro del personal de nivel superior</p> <p>Busqué ayuda del sindicato</p> <p>Denuncié a la fiscalía</p> <p>Otro</p>			
			<p>Desde que usted fue atacado:</p> <p>(a) Ha tenido recuerdos repetidos, pensamientos inquietantes o imágenes del ataque.</p> <p>(b) Ha evitado pensar o hablar sobre el ataque o evita tener sentimientos relacionados con el mismo</p> <p>(c) Ha permanecido en un estado "de alerta" o vigilancia constante</p> <p>(d) Ha sentido que todo lo que hace requiere de un esfuerzo adicional</p>	Ordinal Nada Poco Moderadamente Bastante Extremadamente	Cualitativa discreta	
			<p>Se podría haberse evitado el incidente</p> <p>Si</p> <p>No</p>	Nominal	Cualitativa discreta	
			<p>Medida para evitarse la causa</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>No sé</p>	Nominal	Cualitativa discreta	
			<p>Quién tomó la medida</p> <p>Administrador/empleador</p> <p>Grupos gremiales</p> <p>Asociación</p> <p>Grupo de comunidad</p> <p>Policía</p> <p>Sindicato</p>	Nominal	Cualitativa discreta	

			otros			
			Consecuencias del incidente Ninguna Advertencia verbal Atención descontinuada Denuncia a la policía Agresor/procesado No sé	Nominal	Cualitativa discreta	
			Le brindaron: Asesoramiento Oportunidad de hablar Otro tipo de apoyo	Nominal Si No	Cualitativa discreta	
			Satisfacción en el manejo del incidente Muy insatisfecho Insatisfecho Ni insatisfecho/ni satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Ordinal	Cualitativa discreta	
			Si no informó el incidente por qué no lo hizo. No era importante Sentí temor de las consecuencias negativas Me sentí avergonzada/o Me sentí culpable Pensé que era inútil No sabía a quién informar	Nominal	Cualitativa discreta	
Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Prueba estadística
SALUD MENTAL	Percepción de síntomas somáticos. Ansiedad de insomnio Disfunción social	Presencia de trastornos psiquiátricos no psicóticos	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? ¿Sus preocupaciones le han hecho perder sueño? ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Ordinal Nada Poco Bastante Mucho	Cualitativa discreta	Estadística Descriptiva ANOVA una vía

	Depresión		<p>¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?</p> <p>¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?</p> <p>¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p>¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?</p> <p>¿Se ha sentido triste o deprimido?</p> <p>¿Ha perdido confianza en sí mismo?</p> <p>¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p>¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?</p>			
Variable dependiente	Dimensiones	Definición	Indicadores	Escala	Tipo de Variable	Prueba estadística
SATISFACCIÓN LABORAL	Percepción del ámbito de trabajo	Estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto (Locke, 1976).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones físicas y del trabajo. 2. Libertad para elegir su propio método de trabajo. 3. Sus compañeros de trabajo. 4. Reconocimiento que tienes por el trabajo bien hecho. 5. Su superior inmediato. 6. Responsabilidad que se ha asignado 7. Su salario. 8. La posibilidad de utilizar sus capacidades. 9. Relaciones entre dirección y empleados en la institución. 10. Posibilidades de promocionar. 11. Modo en que la institución está siendo administrada. 12. La atención que se presta a sus sugerencias. 13. Horario de trabajo. 14. Variedad de tareas que realiza. 	Ordinal: Muy Insatisfecho Insatisfecho Moderadamente Insatisfecho Indistinto Moderadamente Satisfecho Satisfecho Muy Satisfecho	Cualitativa discreta	Estadística Descriptiva ANOVA unavía

Variable interviniente	Dimensiones	Definición	Indicadores	Escala	Tipo de Variable	Prueba estadística
APOYO SOCIAL	Apoyo social emocional laboral	Es aquella ayuda que comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y es uno de los tipos de apoyo más importantes en el entorno laboral	15. Estabilidad laboral. a. Ante un problema en el trabajo en qué grado puede confiar en las siguientes personas. 1. Supervisor/jefe inmediato. 2. Compañeros de trabajo. 3. Cónyuge. Si soltero/a s 4. Amigos o familiares.	Ordinal: 0 = Nada 1 = Poco 2 = Algo 3 = Mucho	Cualitativa discreta	Estadística Descriptiva ANOVA una vía
	Apoyo emocional no laboral	Es el reconocimiento de las emociones de una persona por parte de los demás, además de la muestra de cariño y preocupación por parte de otras personas	b. En qué grado las siguientes personas están dispuestas a escuchar sus problemas en el trabajo. 1. Supervisor/jefe inmediato 2. Compañeros de trabajo. 3. Cónyuge. Si soltero/a marcar: o 4. Amigos o familiares	0 = Nada 1 = Poco 2 = Algo 3 = Mucho		
	Apoyo instrumental laboral	Son conductas instrumentales que ayudan directamente a quien lo necesita, se ayuda a otro hacer o terminar el trabajo.	c. En qué grado le resultan útiles las siguientes personas para realizar tu trabajo. 1. Supervisor/jefe inmediato. 2. Compañeros de trabajo.	0 = Nada 1 = Poco 2 = Algo 3 = Mucho		
			d. En qué grado es cierto lo siguiente sobre su supervisor o jefe inmediato 1. Es competente en su trabajo, obtiene resultados del equipo. 2. Se preocupa por el bienestar de quienes están a su cargo.	0 = Nada 1 = Poco 2 = Algo 3 = Mucho		

INSTRUMENTO RECOLECTORE DE DATOS

Anexo 2: Encuesta Violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud

Encuesta Confidencial

¡Complete el cuestionario marcando en las casillas con una! o escribiendo en los espacios provistos para ello. Si no sabe cómo responder una pregunta, simplemente continúe con la siguiente.

A. DATOS PERSONALES Y EN EL LUGAR DE TRABAJO

- DP 1** ¿Podría indicar en cuál de los siguientes grupos de edad se ubica?
" 19 años o menos " 20-24 " 25-29 " 30-34 " 35-39
" 40-44 " 45-49 " 50-54 " 55-59 " 60DP 2 ¿Podría
indicar con cuál género se identifica?
- DP 3** ¿Cuál es su estado civil actual?
" Soltero/a " Casado/a " Unión libre
Separado/a / divorciado/a " Viudo / Viuda
- DP 4** ¿Se mudó de otro país al lugar donde usted trabaja actualmente?
" Sí " No; *Si respondió NO, pase a la pregunta DP 5*
- 4.1. Si la respuesta es sí, ¿cuándo se mudó?
" Hace 11 meses o menos " Hace 1-5 años " Hace 6 años o más
- DP 5** ¿Podría indicar con cuál de los siguientes segmentos de la sociedad o grupo cultural se identifica?
Miembro de la **mayoría** Miembro de una **minoría** Grupo étnico
Grupo étnico
En el país " "
En su comunidad " "
En su lugar de trabajo " "
- DP 6** ¿Qué categoría describe mejor a su grupo profesional/ocupacional actual?
" Médico " Enfermera/o " Obstetriz " Farmacéutico
" Ambulancia " Auxiliar " Administración /Administrativo
" Profesiones aliadas a la medicina (terapeutas / radiólogos / asistentes)
" Personal técnico (laboratorio / esterilización, etc.)
" Personal de apoyo (cocina / mantenimiento, seguridad, etc.)
" Otro, por favor especifique: _____
- DP 7** ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor el puesto de trabajo que usted ocupa actualmente?
" Gerente principal " Personal " Estudiante " Supervisión/jefes de unidad/ Coordinador
" Independiente de área " Otro, por favor especifique: _____
- DP 8** ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene actualmente en el sector de la salud?
" Menos de 1 año " 1-5 " 6-10 " 11-15 " 16-20 " Más de 20
- DP 9** ¿Cuál de las siguientes categorías de sectores de empleo describe mejor su actividad laboral principal?
" Privado – con fines de lucro
" Religioso (por ejemplo, iglesia)
" Agencia internacional

- Sector privado sin fines de lucro
- Sector público /gubernamental
- Otro, por favor especifique: _____ " No sé
- "

DP 10 En su actividad laboral principal, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su jornada de trabajo, modalidad horaria o dedicación laboral?

- Tiempo completo
- Tiempo parcial
- Temporal / Informal

DP 11 ¿La actividad laboral principal que usted actualmente lleva a cabo amerita que realice un trabajo por turnos?

- Sí
- No

DP 12 ¿El trabajo por turnos exige que en algunos momentos usted trabaje entre las 18H:00 (6 PM) y las 07H:00 (7 AM)?

- Sí
- No

DP 13 ¿Usted interactúa con pacientes /clientes durante su trabajo?

- Sí, Sí responde afirmativamente, por favor pase a las preguntas 13.1 a 13.3
- No, Sí responde negativamente por favor pase a la pregunta **DP 14**

13.1. ¿Tiene contacto físico directo en los procedimientos de rutina con pacientes/clientes (lavado, movilización, giro, levantamiento)?

- Sí
- No

13.2. Los pacientes / clientes con los que trabaja con más frecuencia son (*marque todas las casillas correspondientes*):

- Recién nacidos
- Niños
- Adultos
- Infantes
- Adolescentes (10-18 años de edad)
- Ancianos

13.3. El sexo de los pacientes con los que trabaja con más frecuencia es:

- Femenino
- Masculino
- Masculino y femenino

DP 14 Indique si pasa más del 50% de su tiempo trabajando con alguno de los siguientes tipos de pacientes:

- Con discapacidad física
- Enfermo terminal
- Cuidado de madre/hijo
- Salud escolar
- Con discapacidad mental
- VIH/sida
- Geriátrico
- Otro, por favor especifique: _____
- Cuidado en el hogar
- Psiquiátrico
- Salud y seguridad en el trabajo

DP 15 Indique el área donde pasa la mayor parte de su tiempo más del 50% de su actividad laboral principal. *Elija la opción de área de trabajo que mejor lo describa:*

- Hospital, el servicio principal es:
 - Ambulatorio
 - Psiquiatría
 - Cuidados intensivos
 - Medicina general
 - Emergencia
 - Unidades de gestión
 - Cirugía general
 - Sala de operaciones
- Unidad especializada (p. Ej. Pediatría, Ortopedia, Radiología)
- Servicios técnicos (Laboratorio, Esterilización)
- Servicios de apoyo (Cocina, Mantenimiento)
- Otro, por favor especifique: _____
- Ambulancia
- Centro de salud
- Comunidad / distrito (por ejemplo, atención domiciliaria, servicio de extensión, visita de salud)
- Cuidado paliativo
- Hogar para ancianos / Asilo de ancianos
- Centro de rehabilitación / Hogar convaleciente
- Otro, por favor especifique: _____

DP 16 Indique la cantidad de personal presente en la misma área donde usted labora más del 50% de su jornada laboral o turno. *Elija la opción de área de trabajo que mejor lo describa:*

- Ninguno
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- Más de 15

DP 17 ¿Podría seleccionar en una escala del 1 al 5 cuánto le preocupa la violencia en su lugar de trabajo? *(Por favor califique: 1 = nada preocupado; 5 = muy preocupado)*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

DP 18 ¿Existen procedimientos para reportar la violencia en su lugar de trabajo?
 " Sí " No *Si respondió NO, pase a la pregunta DP 19*
 18.1. Si la respuesta es **sí**, ¿sabe cómo usarlos? " Sí " No

DP 19 ¿Podría indicar si en su institución hay apertura para denunciar la violencia en el lugar de trabajo?
 " Sí

19.1. En caso afirmativo por favor indique, ¿quién ofrece esta apertura?
 " No Si respondió NO, pase a la siguiente sección
 " Gerencia / empleador " colegas
 " Asociación / sindicatos " agrupaciones de empleados
 " familiares / amigos
 " Otro, por favor especifique:

B. VIOLENCIA FÍSICA EN EL LUGAR DE TRABAJO

TENGA EN CUENTA: La violencia física se refiere al uso de la fuerza física contra otra persona o grupo que resulte en daño físico, sexual, o psicológico. Puede incluir golpes, patadas, bofetadas, apuñalamientos, disparos, empujones, mordeduras, pellizcos, entre otros.

VF 1 En los últimos 12 meses, ¿Usted ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo?
 " Sí, *Si responde afirmativamente, por favor pase a las preguntas 1.1.- 1.15.*
 " No, *Al responder negativamente por favor pase a la pregunta VF 2.*

1.1. En caso afirmativo, piense en **la última vez** que fue atacado físicamente en su lugar de trabajo.
 ¿Cómo describiría este incidente?

" Violencia física sin arma " Violencia física con arma

1.2. ¿Considera que se trata de un incidente típico de violencia en su lugar de trabajo?
 " Sí " No

1.3. ¿Quién le atacó?

" Paciente /cliente " Familiares del paciente / cliente
 " Miembro del personal " Gerente /supervisor

" Colega / trabajador externo " Público en general

" Otro, por favor especifique: _____

1.4. ¿Dónde ocurrió el incidente?

" Dentro de la institución o instalación de salud " En el hogar del paciente / Cliente
 " Afuera (camino al trabajo / visita de salud /hogar)

1.5. ¿En qué momento sucedió el incidente?

" entre las 07H:00 - antes de las 13H: 00 " 1entre las13H:00 - antes de las18H:00

" entre las18H:00 - antes de las 24H:00 " entre las 24H:00 -antes de las 07H:00

" No recuerdo

1.6. ¿Qué día de la semana sucedió el incidente?

" lunes " martes " miércoles " jueves " viernes
 " sábado " Domingo " No recuerdo

1.7. ¿Cómo respondió al incidente?

Marque todas las casillas relevantes

" No tomé ninguna acción

" Le dije a la persona que se detuviera

" Le dije a amigos / familia

" Le dije a un colega

" Fui transferido a otro puesto

" Busqué ayuda de la asociación

" Llené un formulario completo de incidente/ accidente

AV 11 ¿Podría seleccionar en una escala del 1 al 5 qué tan satisfecho está con la forma en que se manejó el incidente? (Por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

" 1 " 2 " 3 " 4 " 5

AV 12 Si **no** informó o contó el incidente a otros, mencione por qué no lo hizo.

Marque cada casilla relevante

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Me sentí culpable
- Sentí temor de las consecuencias negativas
- No sabía a quién informar
- Pensé que sería inútil
- Otro, por favor especifique: _____

C. II. BULLYING / MOBBING

BM 1 En los últimos 12 meses, ¿Usted ha sido intimidado o acosado en su lugar de trabajo?

- Sí, por favor responda las siguientes preguntas
- No, pase a la sección **C III. ACOSO SEXUAL**

BM 2 ¿Con qué frecuencia ha sido intimidado / acosado en los últimos 12 meses?

- Siempre
- A veces
- Una vez

BM 3 Por favor, piense en la última vez que Usted fue intimidado / acosado en su lugar de trabajo.

¿Quién le acosó/ intimidó? Marque una opción de respuesta

- Paciente / cliente
- Familiares del paciente /cliente
- Miembro del personal
- Gerente / supervisor
- Colega / trabajador externo
- Público en general
- Otro, por favor especifique: _____

BM 4 ¿Considera que se trata de un incidente típico de bullying / mobbing en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

BM 5 ¿Dónde ocurrió el bullying / mobbing? Marque una opción de respuesta

- Dentro de la institución o instalación de salud
- En el hogar del paciente /Cliente
- Afuera (camino al trabajo/visita de salud /hogar) Otro, por favor especifique _____

BM 6 ¿Cómo respondió al bullying / mobbing? Marque todas las casillas relevantes

- No tomé ninguna acción
- Traté de fingir que nunca sucedió
- Le dije a la persona que se detuviera
- Le dije a amigos / familia
- Le dije a un colega
- Lo reporté a un miembro del personal de nivel superior
- Busqué asesoramiento
- Intenté defenderme físicamente
- Busqué ayuda del sindicato
- Busqué ayuda de la asociación
- Fui transferido a otro cargo
- Llené un formulario completo de incidente / accidente
- Denuncié a la fiscalía
- Presenté una demanda de indemnización

Otro, por favor especifique: _____

BM 7 A continuación se enumera una lista de problemas y quejas que las personas a veces tienen como respuesta a experiencias de vida estresantes, tales como el evento que sufrió. Para cada ítem, por favor indique qué tan molesto o intranquilo se sintió por estas experiencias desde que fue atacado. Por favor marque una opción por pregunta.

BM 8 ¿Considera que el incidente podría haberse evitado?

Sí

Desde que usted fue atacado, ¿Qué tan molesto o intranquilo se ha sentido?	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Ha tenido recuerdos repetidos, pensamientos inquietantes o imágenes del ataque	<input type="checkbox"/>				
(b) Ha evitado pensar o hablar sobre el ataque o evita tener sentimientos relacionados con el mismo	<input type="checkbox"/>				
(c) Ha permanecido en un estado "de alerta" o vigilancia constante	<input type="checkbox"/>				
(d) Ha sentido que todo lo que hace requiere de un esfuerzo adicional	<input type="checkbox"/>				

BM 9 ¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del Bullying/mobbing?

- No sé
- Sí
- No
- No sé

Si su respuesta es **NO** o **NO SABE**, pase a la pregunta **BM 10**

9.1. En caso afirmativo, ¿quién tomó esta medida?

- Administración /empleador
- Grupos gremiales
- Asociación
- Grupo de la comunidad
- Policía
- Sindicato

Otro, por favor especifique: _____

9.2. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las consecuencias para la persona que le intimidaba/acosaba?

- Ninguno
- Advertencia verbal
- Denunciado a la policía
- Agresor procesado
- "Suspensión en el trabajo"

Otro, por favor especifique: _____
No sé

BM 10 ¿Su empleador o supervisor ofreció brindarle lo siguiente?

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Asesoramiento | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Oportunidad de hablar / reportarlo | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Otro apoyo | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

BM 11 ¿Podría seleccionar en una escala del 1 al 5 qué tan satisfecho está con la manera en que se manejó el incidente? (Por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1 2 3 4 5

BM 12 Si **no** informó o contó el incidente a otros, mencione por qué no lo hizo.

Marque cada casilla relevante

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> No era importante | <input type="checkbox"/> Me sentí avergonzado | <input type="checkbox"/> Me sentí culpable |
| <input type="checkbox"/> Sentí temor de las consecuencias negativas | <input type="checkbox"/> No sabía a quién informar | |

Pensé que sería inútil Otro, por favor especifique: _____

C. III. ACOSO SEXUAL

AS 1 En los últimos 12 meses, ¿ha sido acosado/a sexualmente en su lugar de trabajo?

- Sí, por favor responda las siguientes preguntas
- No, pase a la sección IV. ACOSO RACIAL, **página siguiente**

AS 2 ¿Con qué frecuencia ha sufrido de acoso sexual en los últimos 12 meses?

- Siempre
- A veces
- Una vez

AS 3 Por favor, piense en **la última vez** que sufrió de acoso sexual en el lugar de trabajo.

¿Quién le acosó sexualmente? Marque una opción de respuesta

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Paciente /cliente | <input type="checkbox"/> Familiares del paciente /cliente |
| <input type="checkbox"/> Miembro del personal | <input type="checkbox"/> Gerente / supervisor |
| <input type="checkbox"/> Colega / trabajador externo | <input type="checkbox"/> Público en general |
| <input type="checkbox"/> Otro, por favor especifique: _____ | |

AS 4 ¿Considera que se trata de un incidente típico de acoso sexual en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

AS 5 ¿Dónde ocurrió el acoso sexual? Marque una opción de respuesta

- Dentro de la institución o instalación de salud
- En el hogar del paciente /Cliente

" Afuera (camino al trabajo/visita de salud/hogar) " Otro, por favor especifique: _____

AS 6 ¿Cómo respondió ante el acoso sexual? Marque todas las casillas relevantes

- No tomé ninguna acción
- Le dije a la persona que se detuviera
- Le dije a un colega
- Busqué asesoramiento
- Busqué ayuda del sindicato
- Fui transferido a otro cargo
- Denuncié a la fiscalía
- Traté de fingir que nunca sucedió
- Le dije a amigos / familia
- Lo reporté a un miembro del personal de nivel superior
- Busqué ayuda de la asociación
- Llené un formulario completo de incidente / accidente
- Presenté una demanda de indemnización

" Otro, por favor especifique: _____

AS 7 A continuación se enumera una lista de problemas y quejas que las personas a veces tienen como respuesta a experiencias de vida estresantes, tales como el evento que sufrió. Para cada ítem, por favor indique qué tan molesto o intranquilo se sintió por estas experiencias desde que fue atacado. Por favor marque una opción por pregunta.

Desde que usted fue atacado, ¿Qué tan molesto o intranquilo se ha sentido?	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Ha tenido recuerdos repetidos, pensamientos inquietantes o imágenes del ataque
(b) Ha evitado pensar o hablar sobre el ataque o evita tener sentimientos relacionados con el mismo
(c) Ha permanecido en un estado "de alerta" o vigilancia constante
(d) Ha sentido que todo lo que hace requiere de un esfuerzo adicional

AS 8 ¿Considera que el incidente podría haberse evitado? Sí No No sé

AS 9 ¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del acoso sexual?

- Sí No No sé

Si usted respondió NO o NO SABE, pase a la pregunta **AS 10**

- 9.1. En caso afirmativo, administración/empleador sindicato asociación
 grupo de la comunidad policía

¿por quién? "Otro, por favor especifique: _____

- 9.2. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las consecuencias para la persona que le acosaba sexualmente? Ninguno Advertencia verbal emitida Atención descontinuada
 Denunciado a la policía Agresor procesado

" Otro, por favor especifique: _____ " No sé

AS 10 ¿Su empleador o supervisor ofreció brindarle lo siguiente?

- Asesoramiento Sí No
 Oportunidad de hablar / reportarlo Sí No
 Otro apoyo Sí No

AS 11 ¿Podría seleccionar en una escala del 1 al 5 qué tan satisfecho está con la manera en que se manejó el incidente? (Por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1 2 3 4 5

AS 12 Si no informó o contó el incidente a otros, mencione por qué no lo hizo.

Marque cada casilla relevante

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Me sentí culpable
- Sentí temor de las consecuencias negativas
- No sabía a quién informar

" Pensé que sería inútil " Otro, por favor especifique: _____

C. IV. ACOSO RACIAL

AR 1 En los últimos 12 meses, ¿ha sido acosado por motivos raciales en su lugar de trabajo?
 " Sí, por favor responda las siguientes preguntas
 " No, pase a la sección D, **página 12**

AR 2 ¿Con qué frecuencia ha sido acosado por motivos raciales **en los últimos 12 meses**?
 " Siempre " A veces " Una vez

AR 3 Por favor, piense en la última vez que fue acosado por motivos raciales en su lugar de trabajo.
 ¿Quién le acosó racialmente? Marque una opción de respuesta
 " Paciente / cliente " Familiares del paciente /cliente
 " Miembro del personal " Gerente / supervisor
 " Colega / trabajador externo " Público en general
 " Otro, por favor especifique: _____

AR 4 ¿Considera que se trata de un incidente típico de acoso racial en su lugar de trabajo?
 " Sí " No

AR 5 ¿Dónde ocurrió el acoso racial? Marque una opción de respuesta
 " Dentro de la institución o instalación de salud " En el hogar del paciente /Cliente
 " Afuera (camino al trabajo/visita de salud/hogar) " Otro, por favor especifique: _____

AR 6 ¿Cómo respondió al acoso racial? Marque todas las casillas relevantes

" No tomé ninguna acción	" Traté de fingir que nunca sucedió
" Le dije a la persona que se detuviera	" Le dije a amigos / familia
" Le dije a un colega	" Lo reporté a un miembro del personal de nivel superior
" Busqué asesoramiento	
" Busqué ayuda del sindicato	" Busqué ayuda de la asociación
" Fui transferido a otro cargo	" Llené un formulario completo de incidente / accidente
" Denuncié a la fiscalía	" Presenté una demanda de indemnización

" Otro, por favor especifique: _____

AR 7 A continuación se enumera una lista de problemas y quejas que las personas a veces tienen como respuesta a experiencias de vida estresantes, tales como el evento que sufrió. Para cada ítem, por favor indique qué tan molesto o intranquilo se sintió por estas experiencias desde que fue atacado. Por favor marque una opción por pregunta.

Desde que usted fue atacado, ¿Qué tan molesto o intranquilo se ha sentido?	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Ha tenido recuerdos repetidos, pensamientos inquietantes o imágenes del ataque	"	"	"	"	"
(b) Ha evitado pensar o hablar sobre el ataque o evita tener sentimientos relacionados con el mismo	"	"	"	"	"
(c) Ha permanecido en un estado "de alerta" o vigilancia constante	"	"	"	"	"
(d) Ha sentido que todo lo que hace requiere de un esfuerzo adicional	"	"	"	"	"

AR 8 ¿Considera que el incidente podría haberse evitado? " Sí " No

AR 9 ¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del acoso racial?
 " " NoSs" N
 í o

Si usted respondió NO o NO SABE, pase a la pregunta **AR 10**

9.1. En caso afirmativo, " Administración /empleador " Grupos gremiales " Asociación

¿quién tomó esta medida? " Grupo de la comunidad " Policía " Sindicato

" Otro, por favor especifique: _____

9.2. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las consecuencias para la persona que le acosaba racialmente?

- " Ninguno " Advertencia verbal " Atención descontinuada
- " Denunciado a la policía " Agresor procesado
- " Otro, por favor especifique: _____ " No sé

AR 10 ¿Ofreció su empleador o supervisor brindarle lo siguiente?

- Asesoramiento " Sí " No
- Oportunidad de hablar / reportarlo " Sí " No
- Otro apoyo " Sí " No

AR 11 ¿Podría seleccionar en una escala del 1 al 5 qué tan satisfecho está con la manera en que se manejó el incidente?

(Por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

" 1" 2" 3" 4" 5

AR 12 Si no informó o contó el incidente a otros, mencione por qué no lo hizo.

Marque cada casilla relevante

- " No era importante " Me sentí avergonzado " Me sentí culpable
- " Sentí temor de las consecuencias negativas " No sabía a quién informar
- " Pensé que sería inútil " Otro, por favor especifique: _____

D. EMPLEADOR DEL SECTOR SALUD

ES 1 ¿Ha desarrollado su empleador políticas específicas sobre...?

- Salud y seguridad " sí " no " no sé
- Violencia física en el trabajo " sí " no " no sé
- Abuso verbal " sí " no " no sé
- Acoso sexual " sí " no " no sé
- Acoso racial " sí " no " no sé
- Bullying/Mobbing " sí " no " no sé
- Amenazas " sí " no " no sé

ES 2 ¿Qué medidas para combatir la violencia en el lugar de trabajo existen actualmente donde Usted realiza su actividad laboral principal? Marque cada casillero que considere relevante

- " Medidas de seguridad (por ejemplo, guardias, alarmas, teléfonos portátiles)
- " Mejorar el entorno (por ejemplo, iluminación, ruido, calor, acceso a los alimentos, limpieza, privacidad)
- " Restringir el acceso al público en áreas no pertinentes
- " Evaluación de pacientes (para registrar y conocer comportamientos agresivos previos)
- " Protocolos del paciente (por ejemplo, procedimientos de control y restricción, transporte, acceso a medicamentos, acceso a la información)
- " Restringir el intercambio de dinero en el lugar de trabajo (por ejemplo, pagos no debidos de pacientes y familiares)
 - " Incremento de personal
- " Procedimientos de registro para el personal en asignaciones especiales (por ejemplo, para el cuidado en el hogar)
 - " Equipo o ropa especial con identificación
 - " Monitorear turnos o rotaciones del personal, registrando cambios
 - " Reducir períodos en los que el personal trabaja solo
- " Formación (por ejemplo, violencia en el trabajo, estrategias, habilidades de comunicación, resolución de conflictos, defensa personal)
 - " Inversión en el desarrollo de recursos humanos (capacitación para la promoción profesional, retiros, recompensas por los logros, fomentar el ambiente de trabajo sano)
 - " Ninguna de las anteriores
 - " Otro: _____

ES 3 ¿En qué proporción Usted cree que estas medidas serían útiles en su lugar de trabajo?

	Bastante	Moderado	Poco	No del todo
Medidas de seguridad	"	"	"	"
Mejorar el entorno	"	"	"	"
Restringir el acceso público	"	"	"	"
Monitoreo de pacientes agresivos	"	"	"	"
Protocolos de pacientes	"	"	"	"

ES 4 ¿Cuál de los siguientes cambios, si los hay, se han producido en la institución de salud en la que Usted trabaja / considerar los últimos 2 años?

Marque solo una opción

- " Ninguno
- " Recorte de personal
- " Restricción de los recursos
- " Reestructuración / reorganización
- " Aumento del número del personal
- " Recursos adicionales
- " Otro, por favor especifique: _____
- " No sabe

ES 5 En su opinión, ¿qué impacto han tenido los cambios señalados anteriormente en su trabajo diario?

Marque todas las casillas relevantes

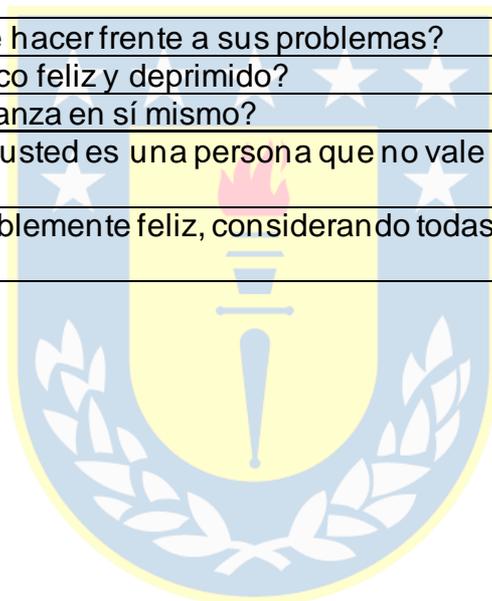
- " Ninguno
- " La situación de trabajo empeoró para el personal
- " La atención a los pacientes / clientes empeoró
- " La situación de trabajo mejoró para el personal
- " La atención a los pacientes / clientes mejoró



Anexo 3. Cuestionario de salud (GHQ-12)

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

Nº	Pregunta	Escala			
		0	1	2	3
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?				
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?				
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?				
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?				
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?				
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?				
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?				
9	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?				
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?				
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				
12	¿Se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?				



Anexo 4. Escala de Apoyo Social (House y Wells; 1978)

Escala de Apoyo Social

ENUNCIADOS	ESCALA			
	0 Nada	1 Poco	2 Algo	3 Mucho
a. Ante un problema en el trabajo en qué grado puede confiar en las siguientes personas				
1. Supervisor/jefe inmediato.				
2. Compañeros de trabajo.				
3. Cónyuge. Si soltero/a señalar: o				
4. Amigos o familiares.				
b. En qué grado las siguientes personas están dispuestas a escuchar sus problemas en el trabajo				
1. Supervisor/jefe inmediato				
2. Compañeros de trabajo.				
3. Cónyuge. Si soltero/a marcar: o				
4. Amigos o familiares				
c. En qué grado le resultan útiles las siguientes personas para realizar tu trabajo				
1. Supervisor/jefe inmediato.				
2. Compañeros de trabajo.				
d. En qué grado es cierto lo siguiente sobre su supervisor o jefe inmediato				
1. Es competente en su trabajo, obtiene resultados del equipo.				
2. Se preocupa por el bienestar de quienes están a su cargo.				

Anexo 5. Cuestionario de Escala General de Satisfacción Laboral

Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Indistinto	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1	2	3	4	5	6

ENUNCIADO	ESCALA					
	1	2	3	4	5	6
1.Condiciones físicas y del trabajo.						
2.Libertad para elegir su propio método de trabajo.						
3.Sus compañeros de trabajo.						
4.Reconocimiento que tienes por el trabajo bien hecho.						
5.Su superior inmediato.						
6.Responsabilidad que se ha asignado.						
7.Su salario.						
8.La posibilidad de utilizar sus capacidades.						
9.Relaciones entre dirección y empleados en la institución.						
10.Posibilidades de promocionar.						
11.Modo en que la institución está siendo administrada.						
12.La atención que se presta a sus sugerencias.						
13.Horario de trabajo.						
14.Variedad de tareas que realiza.						
15.Estabilidad laboral.						

Anexo 6. Validación Lingüística por Expertos

Quito, 9 de noviembre, 2020

Licenciada

Ana Alvarado, Especialista

**DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA-UCE
ESTUDIANTE DE DOCTORADO EN ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN-CHILE**

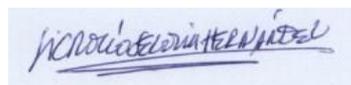
De mi consideración:

En respuesta a su oficio s/n del 12 de octubre de 2020, recibido hoy 9 de noviembre de 2020, he revisado el instrumento con el cual se recolectará la información para continuar con el desarrollo de la investigación: "PERCEPCION DE VIOLENCIA LABORAL SU RELACION CON LA SALUD MENTAL; SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y EL PAPEL MEDIADOR DEL APOYO SOCIAL EN ENFERMERAS DE 4 INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA QUITO-ECUADOR 2019 - 2021" y valido el mismo.

El instrumento es específico para la recolección de información del apoyo social, además de que ya sido validado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España y es parte de la Notas Técnicas de Prevención NTP 439.

Le deseo éxitos en esta tarea investigativa que sin duda alguna, los resultados serán importantes para mejorar la calidad de vida laboral de las enfermeras.

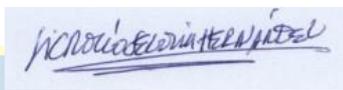
Atentamente,



Lic. Rocío Segovia H. Msc.

**DOCENTE – CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

CRITERIOS A EVALUAR	PUNTUACIÓN DE 1 A 5	OBSERVACIONES
---------------------	------------------------	---------------

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder un cuestionario.	5	
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	4	
El número de ítems es suficiente para recoger la información del fenómeno.	4	
DATOS DEL EVALUADOR		
Nombres y Apellidos: Rocío de las Mercedes Segovia Hernández		Fecha: 9 de noviembre de 2020
C.I. 1708162407		Firma:
Profesión: Licenciada en Ciencias de la Enfermería – Magister en Salud Ocupacional		
Cargo: Docente Titular a Tiempo Completo de la Universidad Central del Ecuador		



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



CRITERIOS A EVALUAR	PUNTUACIÓN DE 1 A 5	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder un cuestionario.	5	
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	5	
El número de ítems es suficiente para recoger la información del fenómeno.	4	
DATOS DEL EVALUADOR		
Nombres y Apellidos: VERÓNICA HERRERA CHAMORRO		Fecha: 21/01/2021
C.I. 1711233526		Firma:
Profesión: MAGISTER RIESGOS SALUD Y MEDIO AMBIENTE		
Cargo: ENFERMERA DE RECUPERACIÓN HCAM		



CRITERIOS A EVALUAR	PUNTUACIÓN DE 1 A 5	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder un cuestionario.	5	
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	5	
El número de ítems es suficiente para recoger la información del fenómeno.	5	
DATOS DEL EVALUADOR		
Nombres y Apellidos: Mariela Alejandra Villacrés López		Fecha: 7 de enero de 2021
C.I.: 1803114782		Firma:  MARIELA ALEJANDRA VILLACRES LOPEZ
Profesión: Médico Ocupacional		
Cargo: Médico Ocupacional Petroamazonas E.P.		



CRITERIOS A EVALUAR	PUNTUACIÓN DE 1 A 5	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder un cuestionario.	5	
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	5	
El número de ítems es suficiente para recoger la información del fenómeno.	5	
DATOS DEL EVALUADOR		
Nombres y Apellidos: Oscar Fernando Flores Carrera		Fecha: 12-01-2022
C.I. 1706395587		Firma:  OSCAR FERNANDO FLORES CARRERA
Profesión: Médico		
Cargo: Salud Ocupacional – Docente Universitario		

Anexo 7. Consentimiento Informado Universidad de Concepción

 UNIVERSIDAD DE CONCEPCION	 UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	CONSENTIMIENTO INFORMADO		 INSTITUCIONES DE SALUD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	
		Versión			
		Fecha de elaboración			
		Fecha de revisión		Código	ENE - 001

Información al participante y consentimiento de participación

Título del estudio: “Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de Salud Pública Quito- Ecuador 2021 - 2022”

Investigador Responsable: Ana Alvarado

Teléfono de contacto: 0996789509

Correo: anialvarado15@gmail.com

Centro de investigación: Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción

Teléfono de contacto: 0996789509

Investigador Alterno: Dra. Sandra Valenzuela Suazo

Estimada Licenciada/o, de la manera cordial se le hace la invitación a participar en este proyecto de investigación por lo que le solicitamos antes de decidir si accede a participar o no, a conocer y comprender cada uno del siguiente aspecto.

Objetivo del estudio: Analizar la relación de la percepción de violencia laboral con la salud mental, la satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de Salud Pública Quito- Ecuador 2019 – 2021.

Beneficios del estudio: Usted será partícipe de un estudio relevante ya que sus resultados contribuirán con una línea de base sobre la violencia laboral, salud mental,

la satisfacción en el trabajo y el apoyo social en enfermeras/os, que permita orientar estrategias de mejora desde la promoción, prevención de la salud ocupacional.

Procedimiento: Luego de contar con su aceptación, se solicitará la colaboración y se le entregará la encuesta, misma que pediremos que sea llenada completamente. En la presente se le consultará aspectos como: socio laborales, violencia laboral, salud mental, satisfacción en el trabajo y el apoyo social. El tiempo establecido para dar respuesta será en una hora y por una sola ocasión. En el caso que la encuesta no se pueda completar debido a problemas con la plataforma se podrá repetir, pero esto será en casos excepcionales pues se dará acompañamiento virtual durante el proceso de llenado de la encuesta. Este procedimiento se realizará posterior a la aprobación de los diferentes Comités Éticos Científicos, tanto de la Universidad de Concepción, como de las diferentes Instituciones de Salud Pública participantes. Cabe mencionarse que se considerará ajustarse el tiempo con la respuesta de la prueba piloto.

Riesgos: La presente investigación no implica riesgo o daño alguno para su salud física o mental, debido a que, incluye la contestación de una encuesta y no se realizarán intervenciones invasivas. Pero en caso de detectar problemas de salud relevantes debido a recordar su experiencia laboral desagradable, la investigadora se compromete a dar seguimiento hasta la resolución pertinente del mismo, de ser necesario se ha considerado apoyo Psicológico por un profesional de salud (Psicóloga Helena Pacheco), el mismo que será gestionado por la investigadora y los costos dependerán de la evaluación según el caso.

Participación voluntaria: La participación en el estudio es libre y voluntaria. Se debe aclarar que su participación no tendrá costos asociados, ni retribución económica. En caso que usted decida retirarse puede realizarlo libremente, sin sanciones de ningún tipo.

Confidencialidad: las informaciones proporcionadas por usted en cada uno de los cuestionarios serán anonimizados y confidenciales. La información será manejada solo por la investigadora responsable y alterna, se mantendrá el anonimato en presentaciones y publicaciones, además, la información obtenida será usada solo para el estudio indicado y no para otros fines. Dichos datos serán almacenados durante los 5 años posteriores a la publicación de los resultados.

Preguntas: en caso de dudas o consultas sobre el estudio usted puede comunicarse con Ana Lucía Alvarado, responsable de la investigación al teléfono 0996789509 y correo electrónico anialvarado15@gmail.com. Si tiene alguna consulta con respecto a los derechos de participación de la investigación ésta puede consultar con el Comité Científico.

Las consideraciones éticas del proyecto fueron sometidas al Comité de Ética de la Universidad de Concepción, presidido por la Dra. María Andrea Rodríguez T. cuyo número de teléfono es +56 41 2204302 o al correo electrónico secrevid@udec.cl.

Carta de consentimiento

Yo declaro que conozco y comprendo la información recibida de forma clara, acerca de la investigación: "Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de Salud Pública Quito-Ecuador 2019 - 2021", por lo que libre y voluntariamente decido participar en esta investigación, certificando con mi firma la participación en el estudio.

Participante: _____ **Firma:** _____

Investigador: Ana Alvarado

Firma:



Director/a Institución de Salud: _____ **Firma:** _____

Fecha: / /

Hora:

Anexo 8. Consentimiento Informado Universidad Central del Ecuador

 UNIVERSIDAD DE CONCEPCION	 UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	CONSENTIMIENTO INFORMADO	 INSTITUCIONES DE SALUD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
--	--	---------------------------------	---

Información al participante y consentimiento de participación

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

Título del estudio: “Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de Salud Pública Quito- Ecuador 2021 - 2022”

Investigador Responsable: Ana Alvarado

Teléfono de contacto: 0996789509

Correo: anialvarado15@gmail.com

Investigador Alterno: Dra. Sandra Valenzuela Suazo

Patrocinador: Universidad Central del Ecuador

Establecimientos donde se realizará la investigación: 4 instituciones de Salud Pública Quito - Ecuador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de Salud Pública Quito- Ecuador 2021 - 2022”

NOMBRE DEL/LOS INVESTIGADORES: Ana Alvarado Alvarado/Docente UCE/Estudiantes, del Doctorado de Enfermería de la Universidad de Concepción /Chile

NOMBRE DEL PATROCINADOR: Dr. Fernando Sempertegui/Rector de la Universidad Central del Ecuador.

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACION: Hospitales: Carlos Andrade Marín, San Francisco. Dispensarios Médicos: El Batán, La Villa Flora Quito-Ecuador.

NOMBRE DEL COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO; Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción -Chile y aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH -UCE.

INTRODUCCIÓN:

La violencia en sus diferentes manifestaciones físicas, psicológicas o sexuales, ocurre en diversos contextos, siendo uno de ellos el entorno laboral sanitario, fenómeno que se presenta como producto de los procesos globalizadores que determinan mayor competitividad, innovación tecnológica; flexibilización laboral y orientación hacia los resultados, determinando mayor carga mental, con efectos negativos sobre la salud y seguridad de los trabajadores principalmente en las enfermeras, lo que se ponen de manifiesto en el aumento del ausentismo, descenso de la motivación, menor productividad, deterioro de las relaciones laborales e insatisfacción por el trabajo. En este contexto, es indispensable

analizar la percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras, dadas las diversas implicancias que este grave problema ocasiona en el trabajador y en la tarea: la gestión del cuidado.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: La presente investigación tiene como propósito proporcionar datos relevantes que aportarán al proceso de información sobre la percepción de la violencia laboral, nivel de satisfacción en el trabajo y salud mental de las enfermeras en instituciones de salud pública de Quito-Ecuador, resultados que pueden ser una línea de base para generar una propuesta inicial de prevención de la violencia laboral y mejora de la satisfacción en el trabajo y salud mental en enfermeras para el contexto ecuatoriano. Sumativamente, los resultados pueden aportar para la implementación de políticas públicas que generen estrategias que posibiliten la prevención, manejo y control de la violencia laboral en las enfermeras. Asimismo, se analizará el papel del apoyo social como efecto mediador en esta percepción.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: En primer lugar, se dispone de las autorizaciones éticas de la Facultad de Enfermería y Vicerrectoría de la Universidad de Concepción, Chile y se espera contar con la autorización del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE y aprobación de las unidades de docencia e investigación de cada uno de los hospitales considerados para el estudio.

En segundo lugar, obtenida la correspondiente autorización del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE, se procederá a gestionar las autorizaciones de cada una de las instituciones de salud participantes. A continuación, se procederá a contactar con las subdirecciones de enfermería para socializar el proyecto y solicitar listas de las enfermeras/os participantes de acuerdo a la selección de la muestra, números de teléfono y correos electrónicos, para contactarse con los mismos e informar del estudio, solicitar su colaboración, participación y obtener firma del consentimiento informado una vez leído el mismo.

En tercer lugar, se aplicarán los instrumentos recolectores de datos a todas las enfermeras/os que hayan aceptado participar en este estudio, las mismas que se realizarán mediante vía virtual en la plataforma zoom, fuera de la jornada laboral, conforme a la disponibilidad de tiempo de las enfermeras.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: Luego de contar con su aceptación, se solicitará la colaboración y se le entregará la encuesta, misma que pediremos que sea llenada completamente. En la presente se le consultará aspectos como: socio laborales, violencia laboral, salud mental, satisfacción en el trabajo y el apoyo social. El tiempo establecido para dar respuesta será en una hora y por una sola ocasión. En el caso que la encuesta no se pueda completar debido a problemas con la plataforma se podrá repetir, pero esto será en casos excepcionales pues se dará acompañamiento virtual durante el proceso de llenado de la encuesta. Este procedimiento se realizará posterior a la aprobación de los diferentes Comités Éticos Científicos, tanto de la Universidad de Concepción, como de las diferentes Instituciones de Salud Pública participantes. Cabe mencionarse que se considerará ajustarse el tiempo con la respuesta de la prueba piloto.

RIEGOS Y BENEFICIOS:

La presente investigación no implica riesgo o daño alguno para su salud física o mental, debido a que, incluye la contestación de una encuesta y no se realizarán intervenciones invasivas. Pero en caso de detectar problemas de salud relevantes debido a recordar su experiencia laboral desagradable, la investigadora se compromete a dar seguimiento hasta la resolución pertinente del mismo, de ser necesario se ha considerado apoyo Psicológico por un profesional de salud (Psicóloga Helena Pacheco), el mismo que será gestionado.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: Para la investigadora es muy importante mantener la privacidad sobre sus datos, por lo cual se aplicará las medidas necesarias de manera que nadie conozca su identidad o tenga acceso a sus datos personales. La información proporcionada por usted será anónima, y confidencial, identificándose con un código, es decir su nombre no aparecerá en sus respuestas. La información física y electrónica se guardará en la oficina del docente investigador de la Universidad Central, por el lapso de 5 años, en armario bajo candado digital. Además, la información será manejada

solo por la investigadora principal, antes, durante y después de aplicadas las encuestas. Se mantendrá el anonimato en presentaciones y publicaciones científicas.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: En este estudio usted participará de forma voluntaria, por lo que de manera individual leerá y firmará con plena libertad en el consentimiento informado en el que usted acredita la comprensión de los supuestos metodológicos de la investigación, sus objetivos, tipo de colaboración y papel de la investigadora principal. Del mismo modo usted puede negarse a participar en el estudio en tal caso solo debe indicarle al investigador. Además, si durante el desarrollo de la investigación usted decide retirarse voluntariamente de la misma está en plena libertad de hacerlo, en el momento que usted lo considere, sin que tenga que explicar la causa y sin que ello implique una penalidad o prejuicio para la usted como participante en el estudio, disponiendo para tal efecto del documento de revocación del consentimiento informado.

Cabe señalar que, en el presente estudio, usted no recibirá ningún pago ni otro tipo de compensación social o económica, ni deberá pagar absolutamente nada por su participación en el estudio.

En caso de tener alguna inquietud o pregunta usted tiene a continuación datos de contacto de la investigadora.

Contacto del investigador: teléfonos de contacto personal: 0996789509, correo electrónico: anialvarado15@gmail.com, número de teléfono de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador: 022521053.

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, por mis derechos propios y personales declaro que he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con la investigadora los procedimientos descritos anteriormente. Comprendo que los fines de esta investigación son conocer la percepción de Violencia Laboral su relación con la Salud Mental; Satisfacción en el Trabajo y el papel mediador del Apoyo Social en Enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública Quito- Ecuador, levantando una línea de base que proporcionará datos empíricos para cada una de las instituciones participantes en el estudio. Declaro de manera expresa que he tenido la oportunidad de hacer preguntas libremente y de haber sido informado por el investigador principal Lic. Ana Alvarado, sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento.

Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará serán un aporte para las enfermeras, los en los pacientes e instituciones de salud, dado que estudios han mostrado como la violencia laboral influye en la salud de las enfermeras y por ende en el cuidado del paciente y las instituciones de salud. Además, la temática se encuentra en relación con las líneas de investigación del MSP de Ecuador, por tanto, fortalecerá la investigación científica en la salud ocupacional y será un aporte que permitirá orientar estrategias de mejora. Comprendo también que la información proporcionada se mantendrá bajo absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines académicos, investigativos y de publicación científica.

Entiendo que me comprometo a auto llenar el instrumento recolector de datos, estoy de acuerdo que el tiempo estimado de aplicación será de 60 minutos, y su aplicación se efectuará fuera de mi jornada de trabajo, mediante plataforma virtual.

Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfono de contacto y dirección de la investigadora a quien podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las mismas que serán, contestadas verbalmente, o, si yo deseo, con un documento escrito.

Comprendo además que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolló durante el transcurso de esta investigación.

Comprendo también que mi participación es voluntaria, pudiendo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que genere derecho a indemnización para cualquiera de las partes.

Comprendo que, si me enfermo como consecuencia de la participación en esta investigación, se me proveerá de cuidados médicos. Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por los investigadores.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios, se han absuelto a mi entera satisfacción todas mis dudas y preguntas; y, que la identidad, como los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, excepto en los casos determinados por la ley, por lo que consiento voluntariamente en participar en esta investigación en calidad de participante, entiendo que puedo retirarme de esta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Acepto

No acepto

Nombres completos:

Firma del Participante:

C.C.:

Mail:

N°. Teléfono:

Fecha:

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, como enfermera/o que labora en esta institución firme voluntariamente el consentimiento informado para participar en esta investigación, sin embargo, REVOCO lo antes mencionado y solicito retirarme el estudio, a la vez que solicito que mi información sean eliminada y no se utilice para ningún fin.

Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponden

Para constancia de mi decisión, firmo en este formato de Revocación del Consentimiento Informado.

Nombres completos:

Firma del Participante:

C.C.:

Mail:

N°. Teléfono:

Fecha:

Yo, Ana Lucía Alvarado, en mi calidad de investigador, dejo constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizara y que he explicado completamente en lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento a(nombres completos del participante) en su calidad de participante (enfermera/o) acerca de la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos involucrados en el desarrollo del mismo. Confirmando que el participante ha dado su consentimiento libremente y que se ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento. El original de este instrumento queda bajo custodia del investigador y formará parte de la documentación de la investigación.

Nombre del investigador: Ana Lucía Alvarado

Cedula de ciudadanía: 1713267266

Correo electrónico: anialvarado15@gmail.com

Teléfono: 0996789509

Firma:

Fecha: Quito. .(día).....(mes)..... 2022.

Anexo 9. Aprobación Comité de Ética Universidad de Concepción



Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción, 20 de octubre 2020

Ref: Resolución N°121-20

Ana Alvarado A.
Investigadora Responsable
Presente.

Estimada Investigadora:

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería, integrado por los académicos Mónica Burgos M., Maritza Espinoza V., Luis Luengo M., Sara Mendoza P., en reunión por vía teams el día 20 de octubre del presente año, ha revisado la cuarta versión del proyecto de investigación *“Percepción de violencia laboral su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública quito- ecuador 2019 - 2021”*.

Este comité determina la **aprobación** del proyecto.

Sin embargo, para el éxito en los procesos sucesivos de evaluación al que debe someterse, es necesario que considere las siguientes recomendaciones emanadas de este comité:

- a) Adjuntar la carta de respaldo del Instituto de seguridad social de salud donde aplicará la prueba piloto.
- b) En el punto “6.3.5. Procedimiento para la recolección de los datos”, necesita precisar el rol de los “colaboradores de la investigación”. Queda la duda si éstos, serán quienes se pongan en contacto con cada participante. Necesita explicar claramente esta parte del procedimiento, dado que accederá a información privada de los/las participantes.

En el último párrafo del punto anterior, revisar cómo será la aplicación del consentimiento informado dado que será online, no obstante, menciona que “debe firmar la carta”.

- c) En cuanto al “apoyo psicológico por un profesional de la salud” que menciona en el consentimiento informado y en los aspectos éticos de la investigación, es necesario que precise quien será el profesional de la salud y los costos económicos que podría implicar su atención.

Atentamente,



Maritza Espinoza V.
Presidenta CEE
Facultad Enfermería

Anexo 10. Aprobación Comité de Ética Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Universidad de Concepción-Chile



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 840-2020

Concepción, diciembre de 2020.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el protocolo del **PROYECTO DE TESIS** titulado **"PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL; SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y EL PAPEL MEDIADOR DEL APOYO SOCIAL EN ENFERMERAS DE 4 INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA QUITO-ECUADOR 2019-2021"** presentado por la Enfermera **SRTA. ANA ALVARADO ALVARADO**, en calidad de candidata al grado de Doctor en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Guía, **DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO**, docente del Departamento Adulto y Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucren personas.

El objetivo general propuesto en el presente Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Doctor en Enfermería, es analizar la relación de percepción de violencia laboral con la salud mental; satisfacción en el trabajo y el papel mediador del apoyo social en enfermeras de 4 instituciones de salud pública quito- ecuador 2019 – 2021.

El desarrollo metodológico de la propuesta está descrito en base a la ejecución de 09 (nueve) objetivos específicos, a saber. Inicialmente prevé describir las características personales y laborales de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Quito, Ecuador. Después, estimar la percepción de violencia laboral que tienen las enfermeras de estas 4 instituciones de salud pública y estimar el nivel de apoyo social laboral de esta población de estudio. A continuación, buscará determinar el nivel de satisfacción en el trabajo de estas profesionales y describir la respectiva percepción de violencia laboral. Con los resultados de estas actividades propone estimar la proporción de enfermeras con percepción de violencia laboral que incluye manifestaciones de violencia física, psicológica y sexual en 4 instituciones de salud pública, así también relacionar el nivel de salud mental con la percepción de violencia laboral de las enfermeras de estas instituciones para, al final analizar el efecto mediador del Apoyo Social sobre la percepción de violencia laboral de las enfermeras de 4 instituciones de salud pública de Quito, Ecuador.

En esta propuesta de estudio analítico-descriptivo, transversal y correlacional, que será realizada en 4 (cuatro) instituciones públicas en la ciudad de Quito, la participación de cada enfermera estará basada en el proceso de consentimiento informado, el cual será debidamente aplicado y documentado, conforme modelo presentado a este Comité institucional. Todo lo anterior está respaldado y detalladamente descrito en el ítem "6. MATERIAL Y METODO" del Proyecto de Tesis.



Barrio Universitario s/n,
Edificio Emprendoc
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

La custodia de la información y de los resultados del estudio que se propone, estará a cargo de la Investigadora Responsable, la Enfermera Srta. Ana Alvarado Alvarado.

La ejecución del Proyecto de Tesis en pauta asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de las participantes en el estudio, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, observando todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el Proyecto de Tesis presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, y las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos. Asimismo, considerando que este proyecto contempla estudios que involucran a pacientes de instituciones sanitarias de Ecuador, debe ser sometido a revisión y aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos correspondiente y acreditado por el Ministerio de Salud Pública del Gobierno de la República del Ecuador.

En atención a todo lo anterior y dado que el PROYECTO DE TESIS DOCTORAL, titulado "PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL; SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y EL PAPEL MEDIADOR DEL APOYO SOCIAL EN ENFERMERAS DE 4 INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA QUITO- ECUADOR 2019-2021" presentado por la Enfermera SRTA. ANA ALVARADO ALVARADO, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas relativas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confirmando el presente Certificado.




DRA. M. ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA

COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudac
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



Este documento ha sido firmado electrónicamente por
Marta Andrea Rodríguez Tastets - martaa@udec.cl
certificado por el sign 314, en conformidad a la ley 20.910



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPÍRITU

Anexo 11. Aprobación Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE)



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Aprobado por MSP: Of. N°MSP-VGVS-2021-0076-O /22-02-2021



Of. No. 199-CEISH-UCE-2021
Quito, D.M., 7 de septiembre de 2021

Asunto: "Aprobación de Viabilidad Ética"

Señora Investigadora
Ana Lucía Alvarado Alvarado
INVESTIGADORA DEL PROYECTO
En su despacho

Estimada Investigadora:

La presente tiene por objeto poner en su conocimiento que el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE), en sesión extraordinaria N° 014-CEISH-UCE-2021 del 7 de septiembre de 2021, aprobó el Protocolo de Investigación denominado: *"Percepción de Violencia Laboral su relación con la Salud Mental; Satisfacción en el trabajo y el papel mediador del Apoyo Social en Enfermeras de 4 Instituciones de Salud Pública Quito-Ecuador 2021-2022"*. Código 0008-FCM-DD-2021.

En tal virtud, se adjunta los documentos respectivos que confieren la viabilidad ética para que continúe los trámites pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



ROGELIO
PATRICIO
PAZAN LEON

Dr. Patricio Pazán León.
PRESIDENTE

Dra. María Belén Mena
SECRETARIA

Ma. Solís

Anexo 12. Aprobación de las Instituciones de Salud Pública Quito-Ecuador

 Hospital de Especialidades
Carlos Andrade Marín

**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Hospital Carlos Andrade Marín**

CEISH-HCAM-2021-0001
Calle D.M. 21 septiembre de 2021.

Lcda
ALVARADO ALVARADO ANA LUCIA
Presenta

De nuestra consideración:

En reunión ordinaria del CEISH-HCAM de fecha 16 de septiembre de 2021 y según consta en acta Nro. 014, se presentó su solicitud y check list de la documentación con la cual su protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación en Seres Humanos CEISH- UCE, mediante código 0098-FCM-00-2021, de fecha 07 de septiembre de 2021.

Comunico a usted que de acuerdo a la resolución de este Comité los protocolos de investigación que cumplen y cumplan con la lista de requisitos planteadas por este Comité no requieren una nueva aprobación.

 EDUARDO MAURICIO ESPINEL LALAMA

Dr. Eduardo Mauricio Espinel Lalama, PhD
Presidente CEISH-HCAM

 LUZ NATHALIA NARVAEZ VALLEJO

Abg. Luz Nathalia Narvaez Vallejo
Secretaria CEISH-HCAM

Escuela de Medicina
2021



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO**

JEFATURA TECNICA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA

Quito D.M., 02 de julio de 2021
Oficio No. 211141101-0148-DTID

Señorita Licenciada
Ana Lucía Alvarado Alvarado
Presente.-

De mi consideración:

A nombre del Hospital General San Francisco, reciba un cordial saludo, al tiempo me permito informar que, una vez que se ha analizado el protocolo: **"PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL; SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y EL PAPEL MEDIADOR DEL APOYO SOCIAL EN ENFERMERAS DE 4 INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA QUITO – ECUADOR 2021 - 2022"**, cumplo con informarle que el mismo ha sido aprobado por esta Jefatura para la realización correspondiente.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Con sentimientos de consideración y estima, suscribo.

Atentamente

Dr. Ronnal Vargas Córdova
Jefe de Investigación y Docencia
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

Elaborado por	María Augusta Sánchez Lalama
Aprobado por	Dr. Ronnal Vargas Córdova
Fecha de elaboración	02-07-2021



RV: Solicitud Aplicación de Proyecto de Investi

Elizabeth Patricia Rueda Naranjo <elizabeth.rueda@iess.gob.ec>

23 de junio de 2021, 13:50

Para: anialvarado15@gmail.com

Cc: washington.gomez@iess.gob.ec, gladys.cortez@iess.gob.ec, janeth.cadena@iess.gob.ec, luis.santander@iess.gob.ec

Estimada, Lic. Ana Alvarado, Exp.

DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA-UCÉ

ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA-UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN-CHILE

Por medio de la presente pongo en su conocimiento que ha sido autorizado el tema de investigación: "PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL SURELACIÓN CON LA SALUD MENTAL; SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y EL PAPEL MEDIADOR DEL APOYO SOCIAL EN ENFERMERAS DE 4 INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA QUITO-ECUADOR 2021-2022" en nuestra Unidad Médica con el siguiente compromiso:

- 1.- Publicación de resultados a las autoridades de la unidad médica
- 2 Entrega de una copia de la investigación para que repose en los archivos de la unidad médica
- 3 Presentación de propuestas de cambio en los problemas encontrados, elaborando un documento firmado por las partes (Investigadores y Coordinadora de Enfermería)

Adicionalmente le solicito de la manera más comedida se establezca un cronograma de visita que se adapte a las necesidades de la unidad y coordinar con las áreas de emergencia, consulta externa y quirófano, para el efecto puede contactarse con los Líderes de Enfermería de cada área y mantener permanente comunicación con mi persona:

- Lic. Gladys Cortez Líder de Enfermería del Servicio de Emergencia
- Lic. Janeth Cadena Líder de Enfermería del Servicio de la Consulta Externa y Procedimientos Médicos y de Enfermería
- Lic. Fernando Santander Líder de Enfermería del Servicio del Centro Quirúrgico

Para lo cual debe llamar al siguiente número: 02- 3824880

- Ext. de Emergencia 212966, 212985
- Ext. de Procedimientos Médicos 212960
- Ext. de quirófano 212964

Comunicado que lo realizo para los fines pertinentes.



Lic. Elizabeth Rueda Naranjo
COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA
CCQA HOSPITAL DEL DIA EL BATAN
IESS - Quito

✉ elizabeth.rueda@iess.gob.ec

☎ 02 382 4880 ext 212920 📠 098 238 9415

Oficio Nro. IESS-HD-CH-DM-2021-0010-O

Quito, D.M., 15 de julio de 2021

Licenciada
Ana Lucía Alvarado Alvarado
Docente de Enfermería UCE
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
Presente.

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me refiero al oficio s/n ingresado con fecha 18 de junio del 2021, según el cual solicita la autorización para efectuar una investigación sobre "PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL, SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO Y EL PAPEL MEDIADOR DEL APOYO SOCIAL EN ENFERMERAS DE 4 INSTITUCIONES DE SALUD QUITO-ECUADOR 2021 - 2022" en esta unidad médica.

Al respecto, debo indicar a usted que una vez que su pedido ha sido considerado por la Dra. Susan Andrango, Presidenta del SubComité de Docencia de esta unidad médica, informo a usted que su solicitud ha sido autorizada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Ayuntamiento.

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Carmen Tatiana Guerrero Díaz
DIRECTORA MÉDICA, ENCARGADA- HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE

Referencia:
- IESS-HD-CH-DA-2021-0053-E

Anexo:
- iess-hd-ch-da-2021-0053-e0871632001624035749.pdf
- proyecto_de_investigación_anexo-2_08p.pdf

Copia:
Señoría Médico
Susan Araceli Andrade
Médico Especialista en Traumatología I

Señor Ingeniero
Diego Alejandro Robalino Domínguez
Director Administrativo Hospital del Día Chimbacalle, Encargado