



**Violencia laboral y desgaste profesional del personal de
los Establecimientos de salud de atención primaria,
Chaclacayo, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Judith Espinoza Pizarro

ASESOR:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

LIMA – PERÚ

2017

Dra. Gladys Sánchez Huapaya
Presidente

Dra. Karen Zevallos Delgado
Secretario

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo
Vocal

Dedicatoria

A mi familia, por ser el motivo y razón de cada proyecto nuevo en mi vida. A los profesionales de la salud por la labor que desempeñan en el día a día en sus centros de labores; una tarea sacrificada, gratificante y muchas veces poco valoradas y hasta poco respetadas por la sociedad.

Agradecimiento

A mi asesora, por todo su apoyo, comprensión y profesionalismo durante el desarrollo de esta tesis.

Declaración de autenticidad

Yo, Judith Espinoza Pizarro; estudiante del Programa de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 1099010 con la tesis titulada “Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo,2017”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 Junio de 2017

Bach. Judith Espinoza Pizarro

DNI N° 10199010

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de magister en Gestión de los servicios de la salud, presento el trabajo de investigación denominado: “Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo,2017”.La investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo,2017.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: El capítulo I, se consideró la introducción que contiene los antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos; el capítulo II, referido a las variables de estudio, la operacionalización de las variables, tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos; el capítulo III, lo conforma los resultados de la investigación; el capítulo IV la discusión de los resultados; el capítulo V las conclusiones de la investigación, el capítulo VI las recomendaciones , el capítulo VII las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Como resultados generales se obtuvo que la violencia laboral tiene relación con el desgaste profesional del personal que labora en dichos establecimientos de salud, estas situaciones a su vez tienen consecuencias negativas para las instituciones.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La autora.

Índice

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	11
Abstract	12
I. Introducción	
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica	19
1.3. Fundamentación técnica	33
1.4. Justificación	35
1.5. Problema	36
1.6. Hipótesis	39
1.7. Objetivos	39
II. Marco metodológico	
2.1. Variables	42
2.2. Operacionalización de variables	43
2.3. Metodología	45
2.4. Tipos de estudio	45
2.5. Diseño	45
2.6. Población, muestra y muestreo	45
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
2.8. Métodos de análisis de datos	49

	Página
III. Resultados	52
IV. Discusión	66
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	71
VII. Referencias	73
Anexos	
Anexo A	Artículo científico 77
Anexo B	Matriz de consistencia 87
Anexo C	Operacionalización de las variables 89
Anexo D	Instrumentos de medición 91
Anexo E	Base de datos 99
Anexo F	Confiabilidad 103
Anexo G	Validaciones 107
Anexo H	Constancia de autorizaciones 119
Anexo I	Otros 122

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Tipos de Agresiones	23
Tabla 2 Operacionalizacion de la violencia laboral	43
Tabla 3 Operacionalizacion del desgaste profesional	44
Tabla 4 Distribución de la población	46
Tabla 5 Validez de los instrumentos	48
Tabla 6 Confiabilidad de los instrumentos	49
Tabla 7 Descripción de violencia laboral	52
Tabla 8 Descripción de los niveles factores individuales de riesgo	53
Tabla 9 Descripción de los niveles factores laborales de riesgo	54
Tabla 10 Descripción de los niveles de consecuencias de la agresión	55
Tabla 11 Descripción de los niveles de desgaste profesional	56
Tabla 12 Descripción de los niveles de agotamiento emocional	57
Tabla 13 Descripción de los niveles de despersonalización del personal	58
Tabla 14 Descripción de los niveles de realización personal	59
Tabla 15 Correlaciones entre violencia laboral y desgaste profesional	60
Tabla 16 Correlaciones entre el nivel de violencia laboral y el agotamiento Emocional	61
Tabla 17 Correlaciones entre el nivel de violencia laboral y la despersonalización del personal	62
Tabla 18 Correlaciones entre el nivel de violencia laboral y realización personal	63

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Violencia laboral; Chapell y Di Martin	22
Figura 2 Descripción de la violencia laboral	52
Figura 3 Descripción de los niveles factores individuales de riesgo	53
Figura 4 Descripción de los niveles factores laborales de riesgo	54
Figura 5 Descripción de los niveles consecuencias de la agresión	55
Figura 6 Descripción de los niveles de desgaste profesional	56
Figura 7 Descripción de los niveles de agotamiento emocional	57
Figura 8 Descripción de los niveles de despersonalización del personal	58
Figura 9 Descripción de los niveles de realización personal	59

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo y correlacional. El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal. La población fue de tipo censal, conformada por 40 trabajadores de salud. Se aplicó dos cuestionarios tipo escala de Likert, uno para medir la variable violencia laboral, y otro para medir desgaste profesional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Los resultados de la investigación indicaron que existe una relación positiva y significativa entre las variables; $R_s = 0.623^{**}$, interpretándose como moderada relación entre las variables, con un $p = 0.00$ ($p < 0.05$).

Palabras clave: Violencia laboral, desgaste profesional, personal de salud.

Abstract

The research had as general objective to determine the relationship between workplace violence and professional wear of the staff of the establishments of health primary care, Chaclacayo, 2017.

The research was conducted under the quantitative approach, basic types, descriptive and correlational. Research design was non-experimental, cross-cut. The population was census-type, composed of 40 health workers. Applied two questionnaires type Likert scale, one to measure the variable workplace violence, and another to measure professional wear, which were subjected to validity and reliability.

Results of the research indicated that there is a positive and significant relationship between variables; $RS = 0.623^*$, interpreted as a moderate relationship between variables with a $p = 0.00$ ($p < 0.05$).

Key words: Occupational violence, occupational injury, health personnel.

I. Introducción

1.1 Antecedentes.

1.1.1 Antecedentes internacionales.

Algunos antecedentes internacionales como el realizado por Galián (2015) en su tesis titulada *Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia*, donde indico que las manifestaciones de violencia más frecuentes a las que están expuestos los enfermeros de los servicios de urgencias son los enfados por la demora de asistencia o por falta de información, los resultados de violencia no física dependieron del tamaño del hospital, profesión y realización de otra actividad; por otro lado la violencia física tuvo más relación con la antigüedad en el puesto . Se determinó que la violencia no física se correlaciona con el nivel de burnout, satisfacción laboral y bienestar psicológico. Se trata de un estudio descriptivo transversal que tuvo como población de estudio al personal de enfermería de urgencias de los hospitales del Servicio Murciano de Salud en el año 2010, el instrumento aplicado fue un cuestionario anónimo auto aplicado, concluyeron que la distribución del riesgo de exposición a violencia no es homogénea en el personal de enfermería, el mayor número de agresiones se dio en los servicios de urgencias con respecto a otras áreas hospitalarias, recomienda importante detectar aquellos grupos con mayor exposición, para poder establecer y priorizar las medidas correctivas.

Santos, Becerra, Moreira, Ferreira y Pinto (2014) en su tesis titulada *Síndrome burnout en técnicos de enfermería de las unidades básicas de salud*, estudio realizado en las unidades básicas de salud de la zona urbana del municipio de Cajazeiras - PB, Rio de Janeiro. El objetivo fue identificar el síndrome de burnout en el personal técnico de las unidades básicas de salud, en todo el inventario de Maslach, el método de estudio fue de carácter exploratorio, enfoque cuantitativo, el análisis de datos se realizó mediante estadísticas descriptivas, de los resultados obtenidos el 82% considera a su trabajo estresante, 73% se queja de dolor muscular y dolores de cabeza, el riesgo de padecer el síndrome fue de un 18%. La principal conclusión a la que llegaron fue que se hace necesario una política de prevención que evite los casos de este síndrome en el personal que siendo la entrada a la atención de salud está

expuesta a recibir toda la presión del trabajo y el estrés. Sugieren políticas de salud destinadas a la salud mental de los trabajadores.

Portero y Vaquero (2014) en su tesis titulada: *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital Universitario*, el objetivo fue describir las características socio laborales del personal de enfermería de un hospital del tercer nivel del Servicio Sanitario Público de Andalucía, así mismo evaluar el nivel de estrés, desgaste profesional y satisfacción laboral y su relación con variables de tipo socio laboral. Estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 258 enfermeros y auxiliares. El instrumento utilizado fue un cuestionario Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font- Roja. Se utilizó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivalente. De los resultados tenemos que un 44,23% obtuvieron medias en estrés laboral, 65,46 % en satisfacción, en lo que al desgaste profesional se refiere la puntuación alta fue para la despersonalización, medio en el agotamiento emocional y bajo en el caso de realización personal. Sugieren otras investigaciones para generar conocimientos acerca de las interrelaciones.

Del mismo modo Farias (2010). En su tesis titulada *Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba*. Realizaron un estudio de tipo exploratorio, descriptivo, de corte transversal. El objetivo fue caracterizar la problemática de la violencia a la que están expuestos los trabajadores de la salud de la ciudad de Córdoba. El instrumento fue una encuesta la cual se aplicó a 321 trabajadores de la salud. De los resultados podemos extraer lo siguiente: de todos los entrevistados un 62,9% manifestaron que se presentan situaciones de violencia en su institución, entre estas conductas violentas los gritos obtuvieron un mayor porcentaje 65,1%, seguido de los insultos 55,1%. En cuanto a los agresores externos un 50,7% dijeron que fueron los familiares y/o acompañantes de los pacientes, en cuanto a los agresores internos, un 54,8% manifestó haber sido agredido por un trabajador con mayor jerarquía. Entre las situaciones que provocaron violencia se encuentran, la falta de respuesta inmediata por parte de la institución, la carga de trabajo, la falta de turnos y las demoras en la atención.

Un dato importante de este estudio son los resultados de las consecuencias de la violencia que perciben los trabajadores entre ellos, el agotamiento y el estar a la defensiva. Dentro del grupo más vulnerable a sufrir violencia están los enfermeros/as, así observaron que las ocurrencias de las diversas manifestaciones de violencia en el trabajo se dan más frecuentemente en el sector salud.

Otra investigación que tiene relación con nuestro estudio es la realizada por Miret y Martínez (2010), titulado: *El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout*, estudio realizado en un Hospital de Barcelona y en otro de Pamplona. El objetivo fue describir y analizar la realidad de las agresiones profesionales y del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) para abordarlos con mayor eficacia a nivel personal e institucional. Concluyeron que las personas que están más expuestas a ser víctimas de violencia son: mujeres, enfermeras, médicos y auxiliares, y en menor número el resto del personal del hospital incluyendo los miembros de seguridad. En cuanto al SDP, los más afectados fueron los que llevaban más de 20 años de desarrollo profesional y más de 10 años en el mismo centro de trabajo, así mismo entre los factores se encontraron, las rotaciones laborales, sobrecarga laboral, expectativas de desarrollo profesional, sistema de recompensas y el grado de control sobre su propio trabajo. Los médicos y enfermeras resultaron más afectados por el cansancio emocional. Así mismo concluyeron que los servicios de urgencias son los ámbitos más generadores de estrés y son lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional.

1.1.2 Antecedentes nacionales.

En cuanto a investigaciones realizadas en nuestro país son muy pocas las realizadas sobre este tema, revisando fuentes confiables se encontraron artículos científicos como el realizado por Mejía, Allpas-Gomez, Cáceres y Perú RG (2014). *Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú*. El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados al maltrato laboral en el personal de salud de dos hospitales de Lima, el método fue de corte transversal analítico, se usó como

instrumento una encuesta autoaplicada. Los resultados fueron: de los 201 encuestados el 61,7%(124) fue de sexo femenino, el 90%(149) de los encuestados se ha sentido maltratado por lo menos una vez en alguno de los 3 ítems evaluados. El maltrato psicológico se presentó entre el 81-90%, el maltrato físico del 46-66% y el sexual del 21-34%. De sus resultados concluyeron que es alta la frecuencia de maltrato en el personal de salud evaluado, siendo el maltrato psicológico el presente en casi la totalidad de los encuestados, ellos consideran que esto es un problema del ámbito laboral y profesional, que debe ser evaluado e intervenido para la mejora del ambiente laboral.

Otro estudio que tiene relación con este trabajo es el realizado por Quesquen y Zapata (2014) en su tesis titulada *Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque*, tuvieron como objetivo identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del Desgaste Profesional en el servicio de , estudio de tipo cualitativo, con abordaje estudio de caso, la muestra estuvo constituida por 8 enfermeras, delimitada por saturación y redundancia, utilizaron dos instrumentos de recolección; el Test corto de Miravalles que midió el riesgo a Desgaste Profesional ,que dio por resultado bajo riesgo, y usaron también la entrevista semiestructurada a profundidad. La conclusión a la que llegaron fue: las enfermeras tuvieron bajo riesgo de Desgaste Profesional, ellas aplicaban las medidas preventivas de manera eficaz, entre las más importantes; la autorrealización, la experiencia, capacidad para resolver problemas, auto valía y la familia.

Una investigación reciente realizada en nuestro país por Tuya, Mezones, Monge, Arones, Mier, Saravia, Torres y Mayta (2014), titulada: *Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana Peru,2014*, cuyo objetivo fue estimar la frecuencia y los factores asociados a la violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios de salud hospitalarios de Lima Metropolitana. Estudio de tipo transversal analítico cuya población estuvo conformada por médicos del Ministerio de Salud, EsSalud y el subsector privado, se recolectaron datos durante los últimos doce meses y el

último mes de la investigación, las variables a medir fueron relacionadas al médico, al agresor y al servicio de salud. De los resultados podemos destacar que, de los 406 médicos, el 31,5% fueron víctimas del VLTA al menos una vez durante su práctica profesional, 19,9% en los últimos doce meses, y 7,6% en el último mes. Así mismo se determinó que la mayor probabilidad de sufrir de VLTA lo conformaban los médicos varones, egresados de universidades fuera de Lima Metropolitana, sí laboraba en MINSA o EsSalud y si laboraba en emergencia o en sala de operaciones. De otro lado los factores no asociados a sufrir de VLTA fueron la edad, los años de práctica profesional o el ser médico residente. Los autores sugieren implementar estrategias de prevención primaria, identificación y soporte en los establecimientos hospitalarios.

Ancalla (2012) en su tesis titulada: *Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú*. En este estudio la recolección de datos se basó en un cuestionario basado en la Encuesta Exclusiva IntraMed, este se aplicó a trabajadores de salud que laboraron en el hospital en los últimos cinco años. Los resultados arrojaron que de 185 trabajadores el 77% sufrió algún tipo de agresión, ya sea verbal (64%); física (1%), o ambas (12%). Un punto importante es el agresor, ya que en 57% de los casos el agresor fue un familiar; 13% el mismo paciente; 19% por ambos y 9% refirió agresión por parte de un compañero de trabajo o su superior. Los autores concluyen que las consecuencias de las agresiones son sobretodo psicológicas, y puede resultar en deterioro del rendimiento profesional.

Loli, Arias, Alarcón y Loli (2008) en su tesis titulada: *Agotamiento laboral en profesionales de salud de Lima metropolitana*, tuvieron como objetivo conocer el grado de agotamiento laboral en los profesionales de salud que laboran en los centros de salud de Lima Metropolitana, la muestra estuvo conformada por 89 profesionales de la salud que siguieron cursos de maestría en diversas universidades, el instrumento aplicado fue un cuestionario adaptado y estandarizado por Fernando Arias Galicia (2006), sobre la base del Inventario de Burnout, diseñado por Maslach, Jackson y Leiter (1996), para personal de salud.

Los resultados obtenidos fueron; el agotamiento laboral en los profesionales de salud fue normal con tendencia a ser aún más bajo, en cuanto al estrés y la satisfacción con el salario, la relación con los pacientes, el medio ambiente físico y la salud, encontraron que existía una asociación negativa.

De las investigaciones revisadas podemos resaltar que la mayoría recomiendan realizar investigaciones posteriores sobre todo en el tema de agresiones, violencia contra el personal de salud, pues se ha convertido en un problema silencioso que deberíamos de tomar en cuenta. Así mismo se considera al Desgaste Profesional como consecuencia de una serie de factores, entre ellos y talvez el menos estudiado la violencia entre miembros del equipo de salud y la violencia hacia el personal por parte del usuario externo.

1.2. Fundamentación científica

1.2.1. Fundamentación científica sobre violencia.

Según Calabrese (1997) concluyó que la violencia y la agresión son dos caras de la misma moneda que habitualmente ha sido aceptada como medio de control por los individuos que han ostentado el papel de superioridad dentro del grupo social , es así que los casos de violencia han sido de uno u otro modo justificados y, por lo tanto, legalizados en el uso de ese poder abusivo.

Si tomamos las definiciones de agresión y violencia como términos iguales relacionaremos estos términos, según Gorjón (2010) nos dice que concretamente la violencia se presenta como un estadio más avanzado de la agresividad. Podemos decir por tanto que, no existe la violencia por una agresión aislada, ocasional, así esa agresión debe producirse en una situación de sumisión de la víctima. El agresor sujeto dominante, se mueve en un ambiente en el cual la víctima se encuentra subordinada. Ello se produce paulatinamente en un contexto de continua agresión y correlativo deterioro de la personalidad de la víctima. En este sentido puede hablarse de relaciones de dominación.

La OMS (2002) define la violencia como el uso premeditado de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que

tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.

1.2.1.1. Tipos de violencia.

La violencia se manifiesta de muchas formas, siendo la violencia física la más reconocida. Otra forma de violencia menos reconocida es la violencia psicológica que según la OIT(2002) es el uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental espiritual ,moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas, la misma entidad sostiene que la violencia psicológica es un problema subestimado durante años, considerándose actualmente como una forma grave de violencia.

Una de las clasificaciones más difundidas sobre los tipos de violencia en el trabajo es la elaborada por la California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA),(2002). Esta clasificación divide a los eventos violentos en tres grupos en función de quienes son las personas implicadas y del tipo de relación existente entre ellas.

Violencia tipo I: La característica de este grupo es que quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima. Esto es no existe relación comercial o de usuario entre el victimario y la víctima.Entre los lugares que tienen mayor riesgo de sufrir violencia de este tipo están los establecimientos comerciales, bancos, lugares donde se almacenan objetos valiosos, personas que trabajan con intercambio de dinero, taxistas, etc. OSHA (2002).

Violencia tipo II: La relación que existe entre el perpetrador y la víctima es de tipo profesional. En este concepto estaríamos hablando de perpetrador al hablar de un cliente, un paciente, un consumidor .A menudo los hechos violentos se producen mientras se ofrece el servicio (como seguridad pública, conductores de autobús, personal sanitario, profesores, vendedores u otros trabajadores del sector público o privado que ofrecen servicios profesionales, públicos o privados).OSHA (2002).

Violencia tipo III: La situación de violencia se da cuando el perpetrador tiene algún tipo de participación laboral con algún trabajador específico del lugar, por ejemplo, un empleado actual, o que ya no lo es sería el victimario y otro trabajador sería la víctima. Así también podemos hablar de la relación personal entre ambos sujetos (cónyuge, ex-cónyuge, pariente, amigos). Por lo general este tipo de violencia se da entre un compañero de trabajo y/o un superior, los motivos causales pueden ser por dificultades percibidas en su relación con la víctima, sentimientos de revancha, ajuste de cuentas o querer hacer una misma justicia.

Los tipos de conductas violentas y las consecuencias de las mismas suelen variar en función del tipo de que se trate. Las conductas de mayor violencia y con peores consecuencias para la víctima se sitúan en el tipo I. En el tipo II lo más habitual son agresiones físicas con consecuencias más leves y abusos verbales y amenazas. En contraste con los de tipo I, en las que su periodicidad y ocurrencia es irregular en la vida de un determinado lugar de trabajo, los de tipo II surgen del contacto habitual y diario de los trabajadores con receptores insatisfechos de bienes y servicios. Así, el tipo II representa un riesgo constante para muchos trabajadores.

1.2.1.2. Violencia laboral en el sector salud.

Se definen como incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas, o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos los viajes de ida y vuelta a él, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. OMS (2002). Chappell y Di Martino (1998), definen 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. El Consejo Internacional de Enfermeras CIE (1999), consideran que las enfermeras sufren la tolerancia social de la violencia, así se dice que practicar la enfermería era aceptar el riesgo de violencia personal.

1.2.1.3. Modelo Interactivo De Chappell y Di Martino.

Duncan Chappell y Vittorio Di Martino desarrollaron un modelo para explicar la violencia laboral teniendo en cuenta los factores de riesgo laborales tanto de modo individual, social y organizacional, este se encuentra plasmado en un

informe realizado por la OIT en 1998 titulado “Violence at Work” , este estudio es considerado el mayor realizado en el mundo sobre violencia laboral.

Teniendo en cuenta este concepto, nuestro estudio se basa en este modelo pues al igual que los autores coincidimos en la idea de que no solo el factor humano influye o es causa de la mayoría de los actos de violencia en el trabajo.

El modelo de Chappell y Di Martino será aplicado al sector salud, en el se distinguen al agresor, la víctima como factores individuales, estos pueden ser un usuario del establecimiento, un compañero de trabajo, o un extraño, se tienen en cuenta también la edad, el sexo, el ambiente en el que se da la relación entre agresor y víctima, factores organizacionales, y las posibles consecuencias de la violencia. (Fig 1).

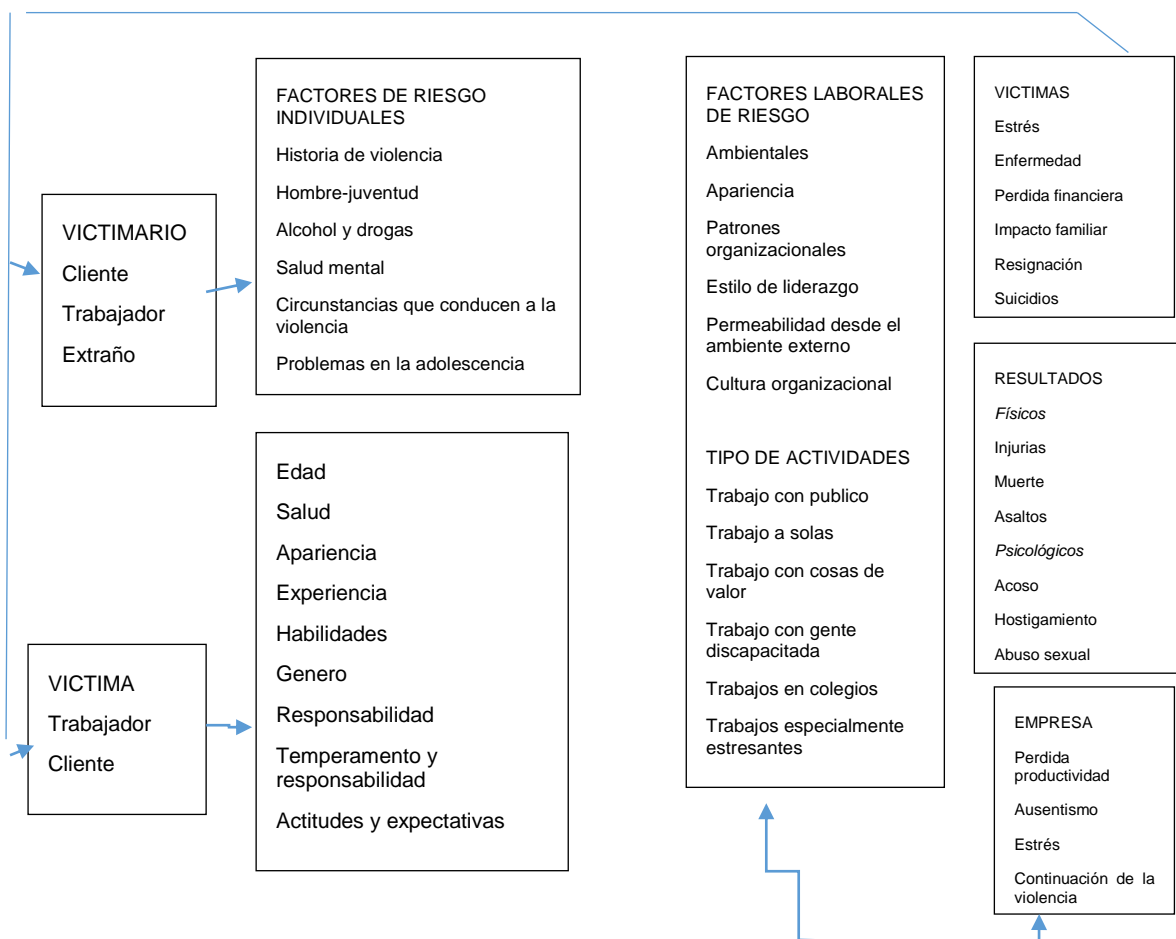


Figura. Violencia laboral

Adaptado de “Modelo Interactivo de Chapell y Di Martino basado en el modelo de Poyner y Warner” , 1998.

Según Carrasco (2006) el término violencia se suele emplear para referirse a conductas agresivas que se encuentran más allá de lo “natural”, en sentido adaptativo, caracterizadas por su ímpetu, intensidad, destrucción, perversión o malignidad, mucho mayores que las observadas en un acto meramente agresivo, así como por su aparente carencia de justificación, su tendencia meramente ofensiva, contra el derecho y la integridad de un ser humano, tanto física como psicológica o moral, su ilegitimidad, ya que suele conllevar la ausencia de aprobación social, e incluso su ilegalidad, al ser a menudo sancionada por las leyes. Las características de la violencia apuntadas no son elementos definitorios de la agresión, ya que, a veces, una conducta agresiva puede ser legítima, no tiene por qué ser ilegal, puede emplearse para defenderse de un ataque externo, y a menudo, posee un motivo que justifica su aparición, de lo que se deduce que no se puede equiparar todo acto agresivo con la violencia.

Tabla 1:

Tipos de agresiones

Tipos de Agresiones	
Agresión Física	Ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales, con conductas motoras y acciones físicas, el cual implica daños corporales
Agresión verbal	Respuesta oral que resulta nociva para el otro, a través de insultos o comentarios de amenaza o rechazo.
Agresión Verbal	Acción dirigida a dañar la autoestima de los otros, su estatus social o ambos, a través de expresiones faciales, desdén, rumores sobre otros o la manipulación de las relaciones interpersonales.

1.2.1.4. Causas de las conductas violentas y agresivas

Existen muchas teorías sobre las causas de la violencia. Algunas postulan que los comportamientos agresivos son fruto del aprendizaje, bien por imitación de acontecimientos familiares similares, culturales, de los propios medios de comunicación (o por la posible ausencia de consecuencias que sigue, en ciertos casos, a un cierto acto de violencia, lo que tiende a reforzar la conducta violenta

(Berkowitz 1989). También es explicado el incremento de las tasas de violencia por la adopción de valores que soportan la violencia (Wolfgang y Ferracuti 1982). También son fuentes de violencia las inequidades económicas y el inadecuado y desigual acceso a bienes y oportunidades. Así, las causas de la violencia pueden ser muchas, si bien algunas causas inmediatas pueden ser fácilmente identificables (conflictos con la autoridad, cólera, frustración, problemas de comunicación, etc.). En muchas ocasiones la violencia sigue un curso gradual: comienza por situaciones en las que se empieza hablando y se va pasando a cosas de mayor intensidad. La propia reacción de los trabajadores ante tal situación puede contribuir a determinar el curso de los acontecimientos en un sentido u otro. En ciertos incidentes puede llegar a resultar difícil analizar por qué una persona se comporta de cierta manera, pero en otras sí es posible establecer pautas preventivas para evitar o aliviar situaciones violentas. Lo que resulta importante, como punto de partida, es proceder al análisis de los trabajos que se realizan en una empresa para identificar cuáles tienen riesgo. Para ello es importante contar con las aportaciones de los sujetos pasivos de los actos violentos: los trabajadores.

Existen algunos factores que pueden incrementar la posibilidad de que se produzcan actos violentos; los más significativos de dichos factores se asocian al entorno de trabajo, al propio trabajo y a las características del perpetrador, y se relacionan a continuación. Entorno; economías inestables, encontrarse en zonas deprimidas, o con alto índice de criminalidad. Trabajo; gestiones rígidas, autoritarias, trabajos bajo presión para incrementar la productividad, escasez de personal, reducción de personal, despidos, trabajos en solitario o en pequeños grupos, trabajos donde se de intercambio regular de dinero con personas, trabajos en turno nocturno, hasta muy tarde o de madrugada, trabajar con público es decir: clientes, pasajeros, pacientes, consumidores, trabajar haciendo funciones de seguridad a personas, retrasos, incumplimientos, errores en la labor. Perpetrado; personas con inestabilidad psicológica, insatisfacción con el servicio o producto, hay ausencia de responsabilidad individual, esperas largas, sentimientos de frustración, ira, estrés.

Needham (2005) señaló que los efectos de la violencia en los profesionales de enfermería se pueden clasificar en biofisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales. Además, describe las consecuencias negativas de la violencia hacia el personal de enfermería: consecuencias negativas en el rendimiento laboral, absentismo laboral. Consecuencias negativas en la organización del trabajo, consecuencias negativas en la calidad en la asistencia, consecuencias negativas en el entorno en general del trabajo, aumento del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería, abandono de la profesión.

1.2.1.5. Prevención de la violencia.

Las medidas preventivas que pueden adoptarse para proteger a trabajadores y clientes comprenden actuaciones preventivas específicas (en función del tipo de establecimiento, tipo de trabajo, etc.) y medidas de tipo genérico que, sirviendo para cualquier tipo de empresa, habrán de adaptarse a las especificidades requeridas. Sin embargo, se plantean dos cuestiones que, en ocasiones, actúan como frenos u obstáculos al establecimiento de programas preventivos y que están íntimamente ligadas con dos tipos de creencia acerca de la asunción del riesgo y de la predictibilidad. Respecto al primero, en ocasiones existe la creencia de que en ciertas ocupaciones es inherente a ellas la aceptación de un cierto grado de violencia como una parte misma del trabajo. Es decir, el trabajador asume el riesgo de sufrir actos violentos cuando acepta el trabajo (con lo que contribuye a que continúe la violencia). Esto puede llevar a pensar que no es necesario tomar ninguna medida preventiva.

Respecto a la cuestión de la predictibilidad, existe la creencia de que la violencia en el lugar de trabajo es aleatoria e impredecible, por lo que los programas preventivos pueden llegar a ser considerados como innecesarios. Pero, por el contrario, muchos actos violentos pueden ser prevenidos, incluso en trabajos considerados con pocas probabilidades de sufrir violencia en los que los actos aleatorios de violencia ocurren con poca frecuencia.

Al igual que en programas preventivos de otros tipos, es difícil que éstos lleguen a ser verdaderamente efectivos si no cuentan con la implicación y compromiso tanto de los gestores y de la dirección como de los propios empleados. Una vez lograda la implicación de tales agentes es factible pasar a

conocer si existen problemas de hechos violentos, qué tipo de incidentes son los que producen o pueden producir, cuáles son las posibles causas, pasar al diseño de un programa de medidas y evaluar su efectividad. Se deben instar a las instituciones de salud a elaborar e implementar un protocolo para enfrentar los actos de violencia. El protocolo debe incluir lo siguiente:

Política de tolerancia cero para la violencia en el trabajo.

Definición universal de la violencia en el lugar de trabajo.

Un plan predeterminado para mantener la seguridad en el lugar de trabajo.

Un plan de acción designado para uso de los profesionales de la salud cuando ocurra violencia.

Un sistema para informar y registrar los actos de violencia que puede incluir informar a las autoridades legales o policíacas.

Un medio para asegurar que los empleados que informan sobre violencia no enfrenten represalias, para que este protocolo sea eficaz es necesario que la administración de las instituciones de salud comunique y tome las medidas necesarias para asegurarse que todo el personal conozca la estrategia. Elaboración de políticas: Para aumentar la satisfacción de los pacientes las prioridades y limitaciones nacionales en atención médica deben ser abordadas claramente por las instituciones de gobierno.

El Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad de los pacientes, médicos, y otro personal de salud. Esto incluye proporcionar un entorno físico apropiado. Por lo tanto, los sistemas de salud deben ser diseñados para promover la seguridad del personal de la salud y pacientes. La institución que ha tenido un acto de violencia producido por un paciente puede necesitar seguridad extra, ya que el personal de la salud tiene el derecho de ser protegido en el lugar de trabajo. Los pacientes con trastornos mentales graves o crónicos pueden tener una conducta violenta con el personal que los atiende. Los que atienden a estos pacientes deben ser protegidos adecuadamente.

Un elemento disuasivo clave de los actos violentos puede ser un personal bien formado y vigilante apoyado por la administración de las instituciones de

salud. Se deben trabajar con los establecimientos de educación de pre y post grado para asegurar que los profesionales de la salud reciban formación en lo siguiente: técnicas de comunicación y cómo tratar a personas potencialmente violentas y situaciones de alto riesgo, a fin de evitar incidentes de violencia. El cultivo de relaciones personal-paciente basadas en el respeto y mutua confianza no sólo mejorará la calidad de la atención del paciente, sino que fomentará sentimientos de seguridad, lo que tendrá como resultado un menor riesgo de violencia. La ayuda a las víctimas; se debe proporcionar asesoramiento y apoyo médico, psicológico y legal a los miembros del personal que hayan sido víctimas de violencia o actos de violencia en el trabajo.

En todos los casos de violencia debe haber alguna forma de investigación para entender mejor las causas y ayudar a evitar la violencia futura. En algunos casos, la investigación puede llevar a un procesamiento en los códigos civiles o penales. Los procedimientos deben ser en lo posible con autoridad y no complicados para la víctima. El riesgo de violencia puede mejorarse a través de varios medios que podrían incluir poner guardias de seguridad en estos lugares de alto riesgo y en la entrada de los edificios, con la instalación de cámaras de seguridad y alarmas para los profesionales de la salud y al mantener iluminación suficiente en los lugares de trabajo para contribuir a un entorno de vigilancia y seguridad.

1.2.6. Reglamento de la ley n° 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo.

En este reglamento del año 2016 se tiene como objetivo la prevención de riesgos laborales, teniendo como participantes al empleador, encargado de la prevención, fiscalización y control por parte del estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales para velar la promoción, difusión y el cumplimiento de dicha normativa.

En su título IV, capítulo I, artículo 18, inciso d, e y i; se hace referencia a la mejora de la autoestima, al trabajo en equipo, a fomentar la cultura de prevención en el trabajo para aminorar los riesgos, así mismo detectar los mayores riesgos a los que están expuestos los trabajadores.

En el capítulo IV, artículo 42, se hace referencia a la investigación de enfermedades, accidentes e incidentes relacionados al trabajo y su seguridad, de esta manera se identifican los diversos factores que contribuyeron a dichos eventos y su corrección, para evitar futuros nuevos incidentes.

En el título V, capítulo I, hace referencia a los derechos y obligaciones de los empleadores, en su artículo 48 se refiere al compromiso que tiene el empleador en promover y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable, el artículo 63 nos dice que si existiera un caso inminente de peligro o riesgo , inminente o intolerable que afectara la seguridad y salud de los trabajadores , este puede interrumpir sus actividades e incluso abandonar el lugar de trabajo hasta que se den las condiciones laborales necesarias o el riesgo se haya controlado.

En el título VI, se habla sobre la información de accidentes de trabajo y enfermedades, en su capítulo II, artículo 87 nos dice que en las entidades empleadoras deben de contar con un registro de los accidentes laborales, enfermedades ocupacionales, e incidentes peligrosos que hayan ocurrido en el centro de labores.

Cabe mencionar que en esta ley no comprende específicamente como accidente de trabajo el haber sido víctima de violencia por parte de un usuario interno o externo. Ese es el vacío que se debe tener en cuenta, porque según los antecedentes estudiados en nuestro país no existe un modelo de notificación de dicho evento, como si lo hay en otros países, por lo tanto muchos casos de violencia sufridos por el personal de salud, no son registrados y por lo tanto aun hasta hoy en día no se toman medidas prevenir y controlar dichos acontecimientos en los establecimientos de salud.

1.2.2. Fundamentación científica sobre Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional

En 1974, Freudenberguer, identificó el síndrome de burnout y lo definió como un estado caracterizado por el agotamiento, la decepción y la pérdida de interés, todo esto como consecuencia del trabajo cotidiano que desarrollan los profesionales dedicados al servicio y la ayuda y que no logran alcanzar las expectativas planteadas en su trabajo.

En el año 1976 la psicóloga estadounidense Christina Maslach inició una investigación sobre el tema, para lo cual estudio las respuestas emocionales de profesionales que se desempeñaban en actividades de ayuda a personas, así señaló que este síndrome solo podía darse en los profesionales tanto del área de la salud como de la educación.

El término Burnout fue dado a conocer por Maslach en el Congreso anual de la American Psychological Association (1977). Si bien las primeras investigaciones de este síndrome lo ubicaban únicamente dentro del grupo de profesionales de ayuda (salud, educación, trabajo social, etc.) estudios recientes muestran que este síndrome se puede dar en cualquier tipo de profesión, persona que realice un esfuerzo continuo en su diaria labor.

Si bien no existe una definición única para el desgaste profesional o Burnout, se considera a este síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico con repercusiones negativas para el individuo y la organización.

Podemos citar diversas definiciones del síndrome de Burnout:

La respuesta al estrés laboral crónico que se produce, principalmente en la labor de las profesiones cuya finalidad es la prestación de servicios. Tonon (2003).

Es un medio mediante el cual las personas afrontan el estrés laboral, pero que a medida que este se hace crónico y/o fallan las estrategias de afrontamiento al estrés usadas por la persona, este empieza a manifestar el síndrome. Así se observa que el síndrome avanza de modo imprevisto, llegando a fases graves, y finalmente se evidencian en desempeños pobres. Grau (1998).

Las personas tienen sensaciones de fracaso, sienten agotamiento debido a la sobrecarga, exigencias en el orden físico, personal e incluso fuerza espiritual del trabajador. Freudenberg (1989)

Otro concepto nos habla de que este síndrome es la respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo, ineficacia profesional. Maslach (2001). De las anteriores definiciones tomaremos la definición de Maslach como fuente para nuestra investigación.

Maslach Burnout Inventory (MBI) : Maslach y Jackson, desarrollaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual caracteriza al síndrome en tres dimensiones: agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, despersonalización o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado, y falta de realización personal, o tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa con sentimientos y apreciaciones de baja autoestima profesional.

1.2.2.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout , según Maslach y Jackson.

Agotamiento emocional: De las definiciones anteriormente descritas podemos definir a esta dimensión como el elemento fundamental del síndrome. Este supone una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo. Según Maslach (2003), es la respuesta de la persona al trabajo, es una desproporción entre trabajo realizado y cansancio experimentado. Es no poder dar más de sí mismo tanto en el ámbito emocional y afectivo.

Despersonalización o cinismo: Se define como la evaluación de los demás en la que afloran sentimientos negativos de distanciamiento y cinismo con respecto a los clientes, se manifiesta como un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, con un distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos. De la Gandara (1998). Según Maslach (1986), son sentimientos de impotencia, sentirse indefenso y desesperanza personal, el desarrollar sentimientos y actitudes de cinismo, de carácter negativo hacia las personas a quienes se les brinda un servicio.

Realización personal: Esta dimensión está situada en la última etapa del síndrome, así Sebastian (2002), refiere que el profesional puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, dando lugar a sentimientos de inadecuación profesional, con tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros profesionales, aunque en algunos casos puede surgir el efecto contrario, una sensación de omnipotencia y de incremento de capacidades, esfuerzos, intereses y dedicación al trabajo y a los demás.

Para Maslach (2003) es un sentido de ineficacia que surge de la falta de recursos para realizar el trabajo, por ejemplo, carecer de información crítica, instrumentos, herramientas, o tiempo para desarrollar el trabajo. Pérdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, tendencia a evaluarse negativamente, especialmente con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que brindan servicios.

En 1996 se presentó la última edición del manual MBI, en este manual se presentan tres versiones del MBI. Primero se encuentra el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), este está dirigido a los profesionales de servicios humanos, es la versión clásica del MBI(1981), constituido por 22 items que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con la que los profesionales perciben: baja realización personal en el trabajo (8 items), agotamiento emocional (9 items) y despersonalización (5 items). La versión es para profesionales de educación MBI-Educators (MBI-ES) (1986), en esta versión se cambia la palabra paciente por alumno, manteniendo la misma estructura factorial y el nombre de las escalas del MBI-HSS.

Por ultimo está el MBI-General Survey (MBIGS) (1996), este es de carácter más genérico, su objetivo de trabajo son los servicios humanos, mantiene la estructura tridimensional del MBI, pero solo contiene 16 items, y las dimensiones son : eficacia personal (6 items), agotamiento (5 items) y cinismo (5 items). Para nuestra investigación aplicaremos el MBI-Human Services Survey, pues nuestra población de estudio está conformada por personal de salud.

1.2.2.2. Procesos del síndrome de burnout según otros autores.

Wilmar Schaufeli y M. Salanova (2002) , exponen tres tipos de variables que involucrarían la aparición de este síndrome, variables individuales, sociales y organizacionales .

Variabes individuales: Según el autor, las mujeres son más propensas a sufrir de agotamiento e ineficacia profesional, los hombres son más propensos a mostrar actitudes negativas hacia el trabajo. Del mismo modo las personas que tienen baja estabilidad emocional son más propensas a padecer el síndrome.

VARIABLES SOCIALES : En esta variable se hace referencia al apoyo social que percibe el trabajador por parte de sus compañeros, amigos, familiares, los jefes, etc., y que de manera indistinta hacen sentir al trabajador como querido, valorado, apreciado y útil en su trabajo y para su organización.

VARIABLES ORGANIZACIONALES: Esta variable a criterio del autor sería el desencadenante del síndrome, se ven aspectos como si el trabajador se encuentra laborando dentro de un mal clima organizacional, si no hay reciprocidad entre el esfuerzo que brinda a la empresa de lo que recibe de esta. Es en esta variable donde se debe trabajar para prevenir la aparición del síndrome en los trabajadores de la empresa.

Olga Sebastian (2002), describe al proceso de aparición del síndrome en cuatro etapas.

Fase de entusiasmo: Se da en los primeros años de labor profesional, se produce una sobre identificación con los clientes, se idealizan las expectativas laborales.

Fase de estancamiento: Se dice que en esta fase se rompe la expectativa laboral para pasar a lo individual, los trabajadores empiezan a ser conscientes de que la excesiva implicancia en el trabajo puede resultar en el abandono o descenso de otras actividades personales, esto sumado a la percepción de no ser apreciados o recompensados por sus superiores por el trabajo que desempeñan.

Fase de frustración: Se cuestiona el valor del trabajo, se generan sensaciones de frustración, disminuye la motivación hacia los usuarios, incluso se pueden generar sentimientos negativos hacia los mismos.

Fase de apatía: En esta fase se actúa como un mecanismo de defensa, indiferencia y falta de interés, hay un daño emocional causado por la frustración constante de frustración profesional, finalmente se produce un sentimiento de vacío que se expresa como distanciamiento emocional, desprecio y cinismo hacia los clientes.

1.3. Fundamentación técnica o humanista

1.3.1. Variable 1: Violencia Laboral.

Chappell y Di Martino (1998); definieron a la violencia laboral como: “cualquier incidente en el cual un empleado sea abusado, amenazado o agredido por un miembro del público en circunstancias derivadas de su empleo”, los autores también incluyen a las amenazas con o sin arma, los abusos, gestos groseros, acoso racial o sexual, discriminación.

Del mismo modo definen como agresión física a ser empujados, golpeados, etc., se determina como miembros del público a los pacientes, familiares y compañeros de trabajo. Así también incluyen entre sus factores a los de carácter individual, social, ambiental, organizacional. (p. 29,30)

1.3.1.1. Dimensión 1: Factores individuales de riesgo.

Los comportamientos agresivos son fruto del aprendizaje, bien por imitación de acontecimientos familiares similares, culturales, de los propios medios de comunicación o por la posible ausencia de consecuencias que sigue, en ciertos casos, a un cierto acto de violencia, lo que tiende a reforzar la conducta violenta. Berkowitz (1989).

1.3.1.2. Dimensión 2: Factores laborales de riesgo.

Se considera al ambiente como factor de riesgo de violencia laboral ya que tanto el agresor como la víctima interactúan dentro de un contexto laboral, el cual puede ofrecer condiciones que permitan el desarrollo de actitudes violentas, como ocurre en lugares llenos de público, mal ventilados, sucios y ruidosos. También, una organización deficiente puede hacer una distribución poco equitativa del trabajo, sobrecargando a algunos de sus empleados mientras que otros permanecen relativamente inactivos. Un ambiente de trabajo donde prima la autocracia, con personas trabajando en forma aislada, desconfiando el uno del otro, en actitud defensiva, constituye un mayor riesgo de violencia, a diferencia de lo que ocurre en un ambiente participativo, de mutua colaboración, tolerancia racial e igualdad de oportunidades. Chapell y Di Martino (1998).

1.3.1.3. Dimensión 3: Consecuencias.

Needham (2005) señalo que los efectos de la violencia en los profesionales de enfermería se pueden clasificar en biofisiologicos, cognitivos, emocionales y sociales. Además, describe las consecuencias negativas de la violencia hacia el personal de enfermería: Consecuencias negativas en el rendimiento laboral, absentismo laboral, consecuencias negativas en la organización del trabajo, consecuencias negativas en la calidad en la asistencia, consecuencias negativas en el entorno en general del trabajo, aumento del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería, abandono de la profesión.

1.3.2. Variable 2: Desgaste profesional.

Se define al desgaste profesional como, la respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo, ineficacia profesional. Maslach (2001).

1.3.2.1. Dimensión 1: Agotamiento emocional.

Este supone una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo. Según Maslach (2003), es la respuesta de la persona al trabajo, es una desproporción entre trabajo realizado y cansancio experimentado. Es no poder dar más de sí mismo tanto en el ámbito emocional y afectivo.

1.3.2.2. Dimensión 2: Despersonalización.

Se define como la evaluación de los demás en la que afloran sentimientos negativos de distanciamiento y cinismo con respecto a los clientes, se manifiesta como un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, con un distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos. De la Gándara (1998)

1.3.2.3. Dimensión 3: Realización personal.

Sebastian (2002), refiere que el profesional puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, dando lugar a sentimientos de inadecuación profesional, con tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con

sus logros profesionales, aunque en algunos casos puede surgir el efecto contrario, una sensación de omnipotencia y de incremento de capacidades, esfuerzos, intereses y dedicación al trabajo y a los demás.

1.4. Justificación

1.4.1. Por Conveniencia.

Un argumento fundamental para la realización de esta investigación es la finalidad que como institución tienen todos los establecimientos de salud; lograr la satisfacción del usuario, y un trato con calidad y calidez, lo que se lograra en la medida en que el recurso humano con el que cuente labore en condiciones adecuadas de seguridad tanto física como emocional. Obteniendo en consecuencia una repercusión positiva en la atención del paciente de dichos establecimientos.

1.4.2. Por su Relevancia social.

La presente investigación es de relevancia social porque va a favorecer la relación paciente/ personal de los establecimientos de salud de Chaclacayo, en la medida en que se evitara los casos de violencia hacia el personal de dichos establecimientos, al conocerse las formas, causas y agentes agresores. Del mismo modo se podrán tomar medidas preventivas y correctivas necesarias para una mejora en las relaciones interpersonales del personal de salud de dichos establecimientos y de ellos con los pacientes y familiares.

1.4.3. Por sus implicancias prácticas.

En la práctica, se podría utilizar esta investigación como una herramienta base para implementar planes de mejora en la gestión de Recursos Humanos que dichos establecimientos vienen desarrollando, hacia una mejora en la atención a los asegurados y de la mano mejorar la interrelación que debe existir entre el asegurado y el personal de los establecimientos de salud en estudio.

Para evitar los casos de violencia hacia el personal, el trato entre el paciente, los familiares y el personal de salud debe ser de respeto y consideración mutua. Éste es el principio más destacado de todos, pues el conocimiento de los resultados, es esencial para prevenir los casos de violencia contra el personal por parte de los pacientes y/o familiares y entre ellos mismos. El personal debe sentirse seguro

y no coaccionado en su centro de labores, de este modo evitamos incrementar el estrés laboral que por ende ya existe en los establecimientos durante la atención a los pacientes y familiares.

1.4.4. Por su valor teórico.

El valor teórico de la investigación radica en que mediante el uso de teorías y conceptos sobre violencia laboral y desgaste profesional se podrá conocer la relación que existe entre la variable violencia hacia el personal de salud y la variable desgaste profesional del personal de los establecimientos de salud de Atención Primaria, Chaclacayo 2017. Esto nos permitirá contrastar dichos conceptos adaptados a la realidad de nuestra población de estudio.

1.4.5. Por su utilidad metodológica.

Para lograr nuestros objetivos, hacemos uso de técnicas de investigación como los cuestionarios, para obtener datos que luego son procesados haciendo uso de un software el cual nos permitirá medir las dos variables: violencia laboral y desgaste profesional. De esta manera los resultados de esta investigación se apoyan en técnicas de investigación válidas. El presente trabajo de investigación aportará a reconocer como los casos de violencia hacia el personal de los establecimientos de salud de Chaclacayo se relacionan con los casos de desgaste profesional en el personal de dichas instituciones, de este modo lograremos el cumplimiento de nuestras metas y objetivos determinados.

1.5. Problema

En la actualidad los casos de violencia en nuestro país han crecido notablemente, los cambios en la sociedad actual, patrones de conducta entre otros han cambiado notablemente. Según la Organización Mundial de la Salud (2002) define a la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Este mismo organismo informa que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario.

Según la Organización Internacional del Trabajo (2003) se define a la violencia en el lugar de trabajo como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra, en el ejercicio de su actividad profesional, como consecuencia directa de la misma”

Existen muchas causas por las que se pueden producir actos de violencia hacia el personal de salud, entre ellas tenemos: pacientes y/o familiares insatisfechos con la atención recibida, generalmente como producto de la falta de personal, sobrecarga laboral, entre otros; otra causa importante sería el estado emocional del paciente y familiar en el momento de la agresión ,determinado generalmente por la gravedad de su enfermedad o la incertidumbre de su diagnóstico, el estado mental del paciente o familiar. Se tomó la definición de Chapell y Di Martino de violencia en el lugar de trabajo, es cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público.

Como consecuencia de todo lo anterior mencionado se produce la violencia física y/o verbal contra el personal de salud, la que puede devenir en daños físicos o psicológicos del agredido, se daña la relación usuaria/ personal de salud, podría darse el deterioro del rendimiento profesional, ya que un personal que se sienta, amedrentado, amenazado, difícilmente puede brindar una atención de calidad.

El personal de salud se encuentra entre los más expuestos a soportar grandes niveles de estrés laboral, y como consecuencia en mayor riesgo de padecer de desgaste profesional (burnout), si vemos el enfoque psicosocial asume que burnout es un Síndrome de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Bajo Logro o Realización Personal en el Trabajo. Por consiguiente, debemos señalar a esta afección como consecuencia de una serie de factores predominantemente psicológicos. Es así que nuestro objetivo fue determinar si la violencia física y/o psicológica existente entre el personal de salud de las instituciones a estudiar son causales importantes del desgaste profesional en sus empleados.

Las consecuencias negativas de esa violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de atención de salud, y pueden dar

lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a decisiones de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud. Esto, a su vez, puede ser causa de que se reduzcan los servicios de salud disponibles para la población en general, y aumenten los costos de la salud. Especialmente en los países en desarrollo, la igualdad de acceso a la atención primaria de salud puede verse amenazada si los trabajadores de salud, que ya son un recurso escaso, abandonan su profesión por la amenaza de la violencia.

Los establecimientos de salud de atención primaria de Chaclayo por encontrarse en las periferias de la ciudad carecen de muchos requisitos que debería tener un establecimiento destinado a la atención de pacientes, entre ellos falta de recursos tanto humanos como materiales, siendo de mucho conocimiento la exigencia de una atención de calidad que hoy en día solicitan los pacientes por parte del personal, por tanto no es difícil pensar en las situaciones de estrés que pasan en el día a día de sus labores, dándose en algunas ocasiones situaciones de violencia que no son registradas porque en nuestro país no existe un protocolo de registro de agresiones hacia el personal, como si existe la defensoría del paciente y otras , es así que cada quien “ resuelve como puede” determinada situación conflictiva sobre todo cuando esta se da entre un paciente y/o familiar y un personal de salud, siendo nula la existencia de personal de seguridad en estos establecimientos.

1.5.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo,2017?

1.5.2. Problema específico 1.

¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y el agotamiento emocional del personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?

1.5.3. Problema específico 2.

¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y la despersonalización del personal

de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?

1.5.4. Problema específico 3.

¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y la realización personal del personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general.

La violencia laboral se relaciona con el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo,2017.

1.6.2. Hipótesis específica 1.

La violencia laboral se relaciona con el agotamiento emocional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo,2017.

1.6.3. Hipótesis específica 2.

La violencia laboral se relaciona con la despersonalización del personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

1.6.4. Hipótesis específica 3.

La violencia laboral se relaciona con la realización personal del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1.Objetivo general.

Determinar la relación entre la violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

1.7.2.Objetivo específico 1.

Determinar la relación entre la violencia laboral y el agotamiento emocional del personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

1.7.3. Objetivo específico 2.

Determinar la relación entre la violencia laboral y la despersonalización del personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo,2017.

1.7.4.Objetivo específico 3.

Determinar la relación entre la violencia laboral y la realización personal del personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

2.1.1. V1: Violencia laboral.

2.1.1.1. Definición conceptual: Violencia laboral.

Chappell y Di Martino (1998); definieron a la violencia laboral como:

Cualquier incidente en el cual un empleado sea abusado, amenazado o agredido por un miembro del público en circunstancias derivadas de su empleo, los autores también incluyen a las amenazas con o sin arma, los abusos, gestos groseros, acoso racial o sexual, discriminación.

Del mismo modo definen como agresión física a ser empujados, golpeados, etc., se determina como miembros del público a los pacientes, familiares y compañeros de trabajo. Así también incluyen entre sus factores a los de carácter individual, social, ambiental, organizacional. (p. 29,30)

2.1.1.2. Definición operacional: Violencia laboral.

La violencia laboral se mide con un cuestionario tipo escala de Likert en tres dimensiones: Factores individuales de riesgo (09 ítems), factores laborales de riesgo (08 ítems) y consecuencias (07 ítems).

2.1.2. V2: Desgaste profesional.

2.1.2.1. Definición conceptual: Desgaste profesional.

Maslach (2001): Define al desgaste profesional como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento emocional, despersonalización, baja realización profesional.

2.1.2.2. Definición operacional: Desgaste profesional

El desgaste profesional se mide con un cuestionario tipo escala de Likert en tres dimensiones: Agotamiento emocional (09 ítems), Despersonalización (05 ítems), Realización personal (08 ítems).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la violencia laboral

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles y rangos
Factores individuales de riesgo	Naturaleza del agresor	1, 2, 3,4 y 5		Baja
	Estado del agresor	6,7,8 y 9	Siempre (1)	[24 ; 47]
			Casi siempre (2)	
			A veces (3)	Media
	Nunca (4)	[48 ; 72]		
Factores laborales de riesgo	- Ambientales	10, 11, 12, 13 y 14		
	- Tipos de actividad	15, 16, 17,		Alta
	- Para la víctima	18, 19 y 20		[73 ; 96]
Consecuencias	- Para la institución	21, 22, 23 y 24		

Tabla 3

Matriz de Operacionalización del desgaste laboral

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles y rangos
Agotamiento emocional	Sentimientos	1, 6 y 9	Nunca (1)	Bajo [22 ; 51]
	Agotamiento	2, 3, 4, 5, 7 y 8	Algunas veces al año (2)	Medio [52 ; 81]
	- Dureza	10, 11, 12, 13 y 14	Algunas veces al mes (3) Algunas veces a la semana (4)	
Despersonalización	- Empatía	15, 19, 22	Diariamente (5)	Alto [82 ; 110]
Realización personal	- Eficacia	16, 18		
	- Logros	17, 20, 21		

2.3. Metodología

El enfoque que se utilizó fue cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el enfoque cuantitativo: “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4). Así mismo se utilizó el método hipotético deductivo, según Bernal (2012) son los procedimientos para realizar la prueba de hipótesis y de acuerdo a los resultados se debe tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis de investigación, luego obtener las conclusiones y generalizar los resultados para toda la muestra.

2.4. Tipo de Estudio

Por la naturaleza del estudio, el tipo de investigación es descriptiva porque se describen las características de las variables de estudio haciendo uso de frecuencias y porcentajes. Correlacional porque se determina el grado de correlación de las variables. Por su finalidad es básica porque sirve de base para futuras investigaciones, mejora el conocimiento científico, se apoya en un contexto teórico para conocer, describir, relacionar o explicar una realidad.

2.5. Diseño de investigación.

El diseño de investigación fue no experimental, de corte transeccional ,correlacional. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales).

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población.

Nuestra población estuvo conformada por todos los trabajadores de los puestos de salud I, de atención primaria.

Tabla 4:

Distribución de la población

Puesto de salud	Numero de personal
Puesto de Salud 1	8 personas
Puesto de salud 2	7 personas
Puesto de salud 3	25 personas
Total	40 personas

2.6.2. Muestra.

En nuestra investigación no se trabajó con muestra, por ser una población censal.

2.6.3. Muestreo.**2.6.3.1. Criterios de Inclusión.**

Estarán incluidos todos los trabajadores de los puestos de salud I, de atención primaria Chaclacayo , participan los trabajadores cuyos jefes acepten la aplicación de los instrumentos.

2.6.3.1. Criterios de exclusión.

No estarán incluidos los trabajadores de los puestos de salud I de atención primaria, cuyos jefes no acepten la aplicación del instrumento, el personal que se encuentre de descanso médico, de vacaciones, o de días libre en el momento de la aplicación de los instrumentos.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**2.7.1. Técnicas.**

La tecnica que se utilizó fue la encuesta para las tres variables de estudio, al respecto Canales (2009) indicó que la encuesta consiste en tener la información acerca de las variables en estudio por medio de los sujetos a través de sus opiniones, actitudes o sugerencias ya sean a través de la entrevista y cuestionarios.

2.7.2. Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios, al respecto Hernández (2014) indicó, “los cuestionarios son un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (p. 217).

Fichas técnicas

Ficha técnica 1:

Instrumento : Cuestionario sobre violencia Laboral

Autora : Judith Espinoza Pizarro

Objetivo : Determinar los niveles de violencia laboral

Duración : La duración de resolución de este cuestionario es aproximadamente de 10 minutos.

Estructura : La escala consta de 24 ítems, con 04 alternativas de respuestas de opción múltiple, de tipo Likert, como: Siempre (1), Casi siempre (2), A veces (3), Nunca (4), la escala está conformada por 03 dimensiones: Factores individuales de riesgo, factores laborales de riesgo y consecuencias.

Interpretación: Baja [24 ; 47], Media [48 ; 72] y Alta [73 – 96]

Ficha técnica 2:

Instrumento : Cuestionario sobre Desgaste profesional

Autor : Christina Maslach , Susan Jakson

Objetivo : Determinar los niveles de Desgaste profesional

Duración : La duración de resolución de este cuestionario es aproximadamente de 10 minutos.

Estructura : La escala consta de 22 ítems, con 05 alternativas de respuestas de opción múltiple, de tipo Likert, como: Nunca (1), Algunas veces al año (2), Algunas veces al mes (3), Algunas veces a la semana (4), Diariamente (5). La escala está conformada por 03 dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Interpretación: Bajo [22 ; 51], Media [52 ; 81] y Alta [82 ; 110]

2.7.3. Validez.

Para Hernández, Fernández, y Baptista (2010), la validez de un instrumento, “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 201).

Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de experto. Los ítems del instrumento se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 5

Validez de los instrumentos

Experto	Aspecto de la validación		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia
Mg. Fuster Atencio, Jesús James	Si	Si	Si
Dra. Ponce Yactayo, Dora	Si	Si	Si
Dra. Martinez Gonzales, Rosario	Si	Si	Si

Nota: Certificados de validez.

2.7.4. Confiabilidad.

Se aplicó la prueba piloto a 20 trabajadores de un establecimiento de salud cercano a la jurisdicción, el estadístico para hallar la confiabilidad del instrumento fue el Alfa de Cronbach ya que los dos instrumentos han sido medidos en escala ordinal y contienen más de dos respuestas.

Para Hernández, Fernández, y Baptista (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200). Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando re-copila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable -1 a 0
 Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
 Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
 Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
 Alta confiabilidad 0.9 a 1

Tabla 6

Confiabilidad de los instrumentos

N	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
1	Violencia laboral	0,804	24
2	Desgaste profesional	0,857	22

Nota: Prueba piloto.

Por lo tanto; se determina que los instrumentos de medición tienen una fuerte confiabilidad.

2.8. Métodos de análisis de datos

Las técnicas usadas fueron estadísticas descriptivas e inferenciales, para poder ver como se presentaron las variables y sus dimensiones.

Las tablas, gráficos, medias, etc. son formas que usa la estadística descriptiva o análisis exploratorio de datos, y nos permite presentar y evaluar las características principales de los datos.

Según creamos conveniente podemos usar los gráficos y su presentación dependerá de las características que deseamos destacar.

Primero se utilizó el programa Excel, para consolidar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos y facilitar la aplicación de estadísticos. Seguidamente se procedió a aplicar el programa SPSS versión 24. Al final se utilizará el análisis inferencial: Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables de estudio para la prueba de hipótesis.

2.9 Aspectos éticos

Para la aplicación de los instrumentos de investigación se solicitó el permiso institucional de cada puesto de salud, así mismo se reservó la privacidad y confidencialidad de los encuestados.

III. Resultados

3.1. Descripción de los resultados

3.1.1. Descripción de los resultados de la violencia laboral.

Tabla 7

Descripción de violencia laboral

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	[24 ; 47]	3	7,5%
Media	[48 ; 72]	33	82,5%
Alta	[73 ; 96]	4	10,0%
Total		40	100,0

Nota: Base de datos.

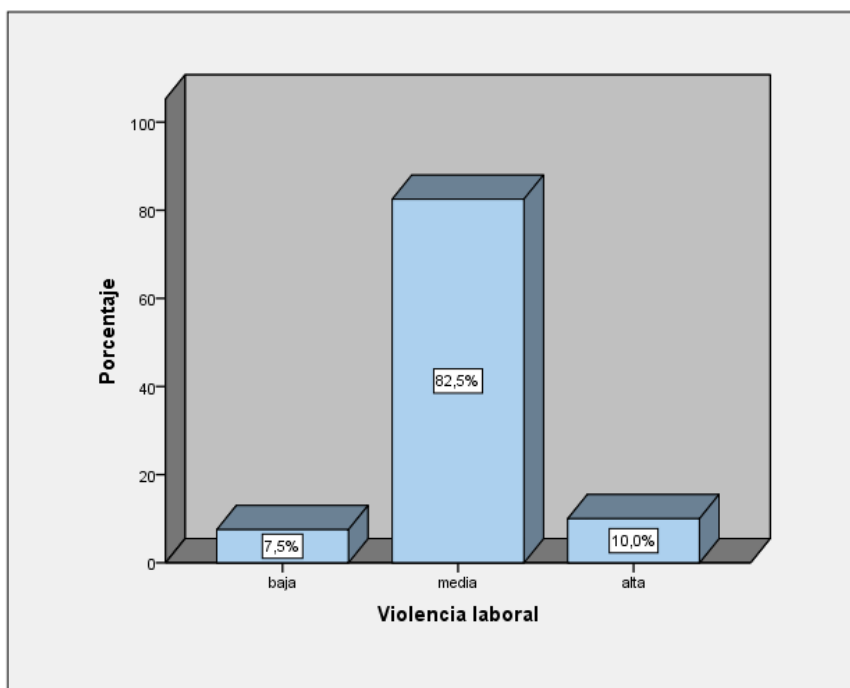


Figura 2. Descripción de la violencia laboral

En la tabla 7 y figura 1, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 82,5% indicaron que existe una violencia laboral media, el 10,0% indicaron que el nivel de violencia es alta y el 7,5% que existe un nivel de violencia baja.

Tabla 8

Descripción de los niveles factores individuales de riesgo

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Baja	[9 ; 17]	1	2,5%
Media	[18 ; 26]	31	77,5%
Alta	[27 ; 36]	8	20,0%
Total		40	100,0%

Nota: Base de datos.

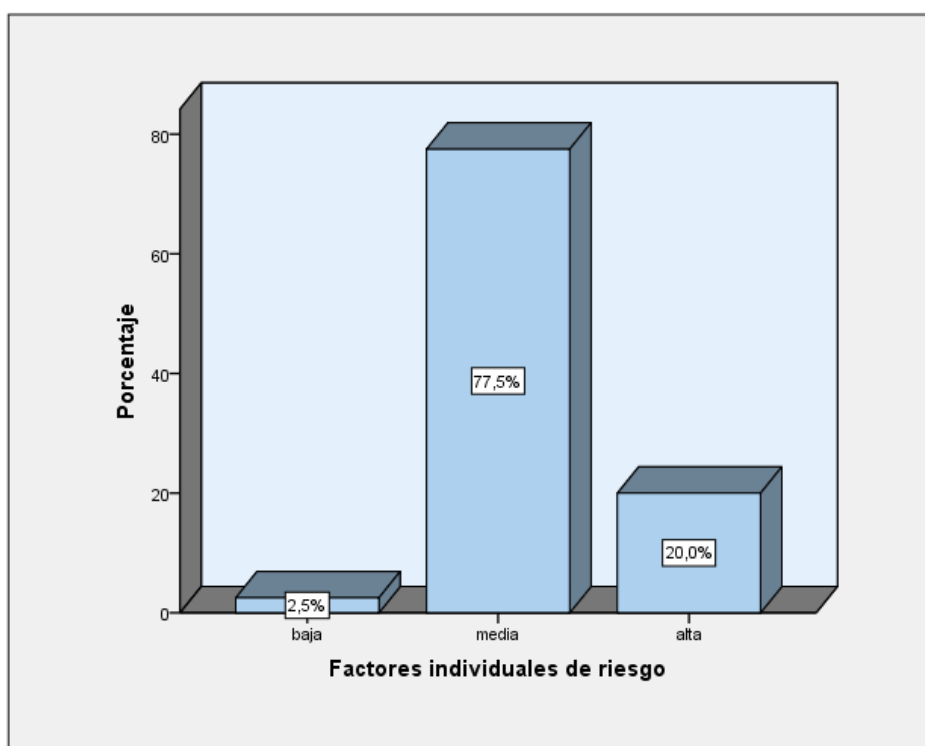


Figura 3. Descripción de los niveles factores individuales de riesgo

En la tabla 8 y figura 2, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 77,5% indicaron que existe factores individuales de riesgo media, el 20.0% indicaron que factores individuales de riesgo alta y el 2.5% que existe factores individuales de riesgo baja.

Tabla 9

Descripción de los niveles factores laborales de riesgo

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	[8 – 15]	8	20,0%
Media	[16 – 23]	26	65,0%
Alta	[24– 32]	6	15,0%
Total		40	100,0%

Nota: Base de datos.

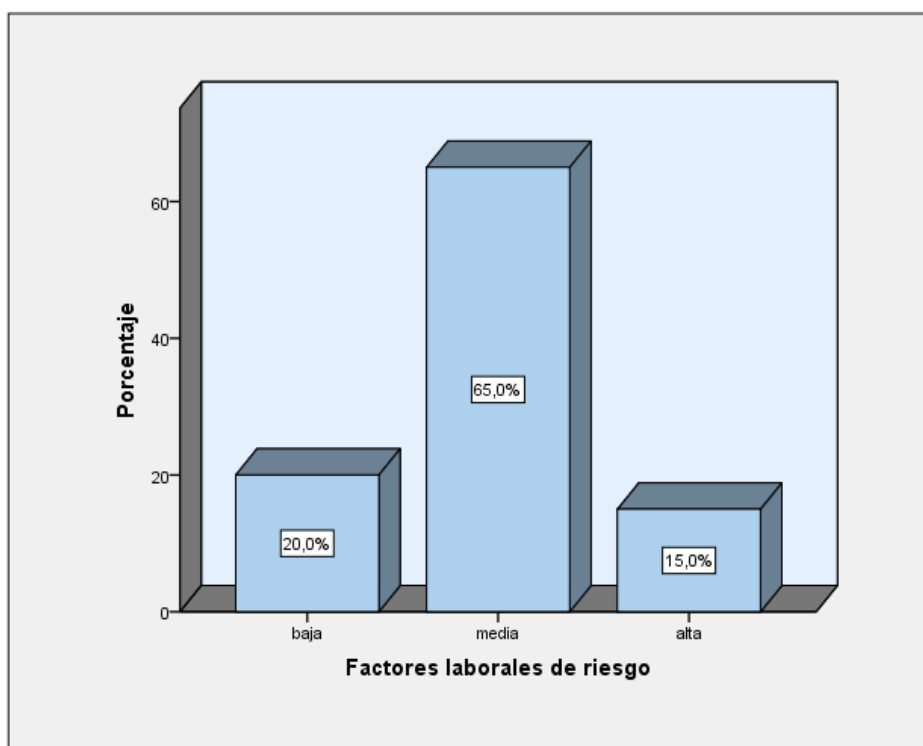


Figura 4. Descripción los niveles factores laborales de riesgo.

En la tabla 9 y figura 3, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 65,0% indicaron que existe factores laborales de riesgo media, el 20,0% indicaron que existen factores laborales de riesgo baja y el 15,0% que existe factores laborales de riesgo alta.

Tabla 10

Descripción de los niveles de consecuencias de la agresión

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Baja	[7– 13]	10	25,0%
Media	[14 –20]	13	32,5%
Alta	[21– 28]	17	42,5%
Total		40	100,0%

Nota: Base de datos.

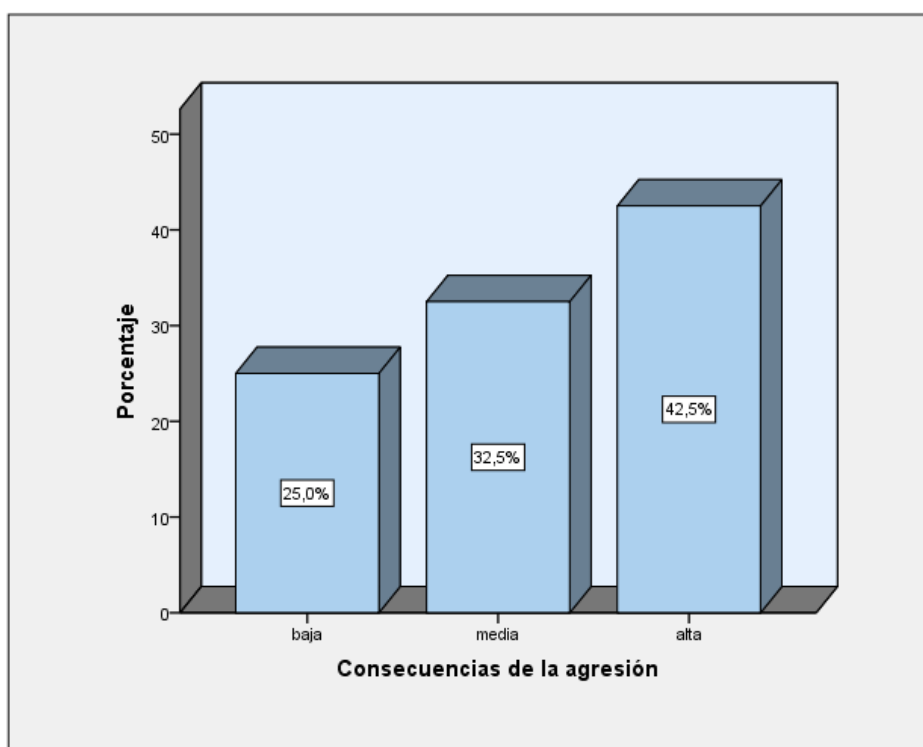


Figura 5. Descripción de los niveles de consecuencias de la agresión

En la tabla 10 y figura 4, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 42,5% indicaron que las consecuencias de la agresión es alta, el 32,5% indicaron que las consecuencias de la agresión es media y el 55,0% que las consecuencias de la agresión es baja.

3.1.2. Descripción de los resultados desgaste profesional.

Tabla 11

Descripción de los niveles de desgaste profesional

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	[22 – 51]	11	27,5%
Media	[52 – 81]	28	70,0%
Alta	[82– 110]	1	2,5%
Total		40	100,0%

Nota: Base de datos.

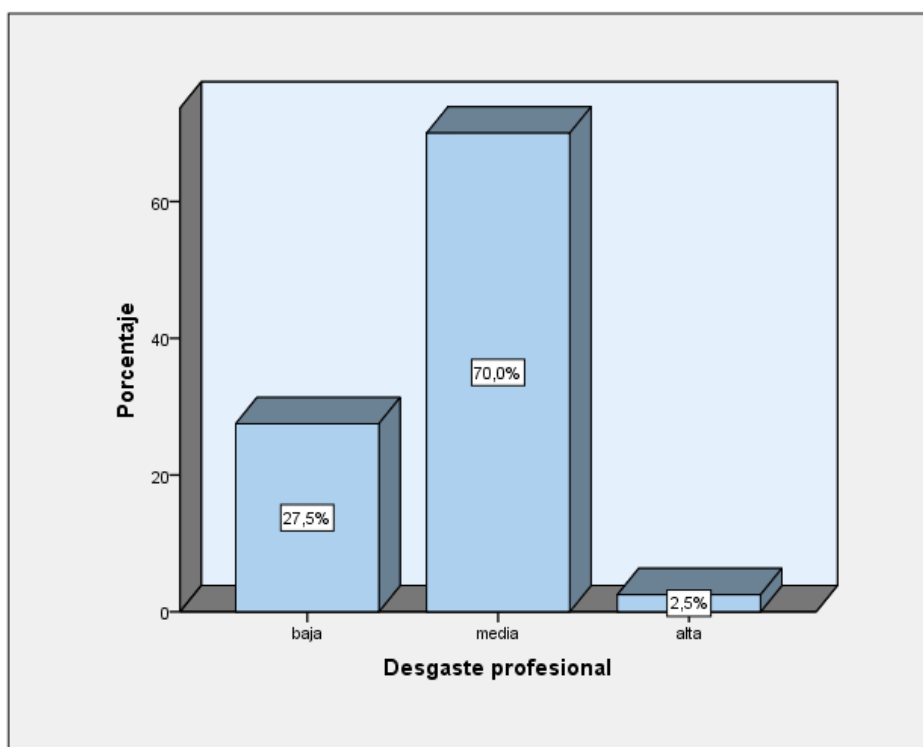


Figura 6. Descripción de los niveles de desgaste profesional.

En la tabla 11 y figura 5, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 70,0% indicaron que existe desgaste profesional media, el 27,5% indicaron que existen desgaste profesional baja y el 2,5% que existe desgaste profesional alta.

Tabla 12

Descripción de los niveles de agotamiento emocional

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	[9 – 20]	24	85,0%
Media	[21 – 32]	6	15,0%
Alta	[33– 45]	0	0,0%
Total		40	100,0%

Nota: Base de datos.

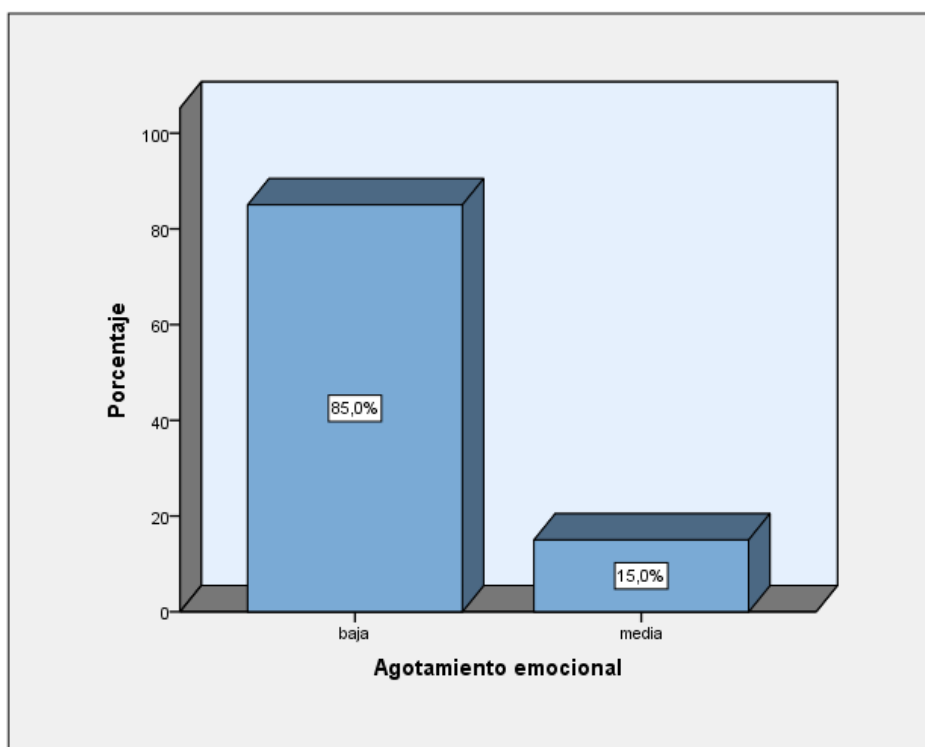


Figura 7. Descripción de los niveles de agotamiento emocional.

En la tabla 12 y figura 6, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 85,0% indicaron que el nivel de agotamiento emocional es baja, el 15,0% indicaron que el nivel de agotamiento emocional es media.

Tabla 13

Descripción de los niveles de despersonalización del personal

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	[5 – 11]	28	70,0%
Media	[12 – 18]	12	30,0%
Alta	[19– 25]	0	0,0%
Total		40	100,0%

Nota: Base de datos.

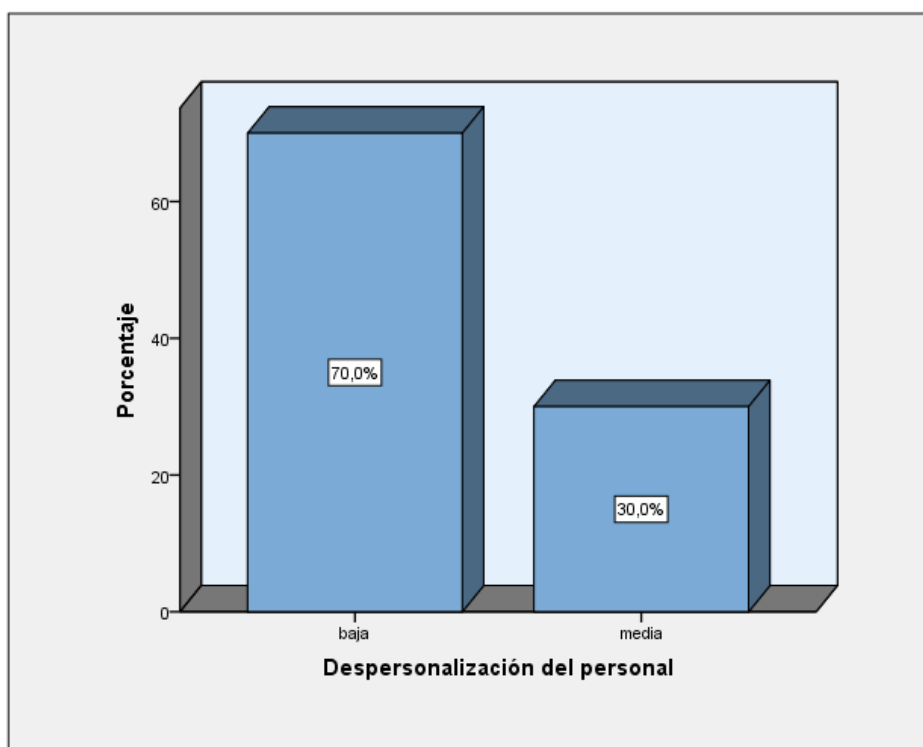


Figura 8. Descripción de los niveles despersonalización del personal.

En la tabla 13 y figura 7, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 70,0% indicaron que la despersonalización del personal es baja y el 30.0% indicaron que la despersonalización del personal es media.

Tabla 14

Descripción de los niveles de realización personal

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	[8 – 18]	3	7,5%
Media	[19 – 29]	22	55,0%
Alta	[30– 40]	15	37,5%
Total		40	100,0%

Nota: Base de datos.

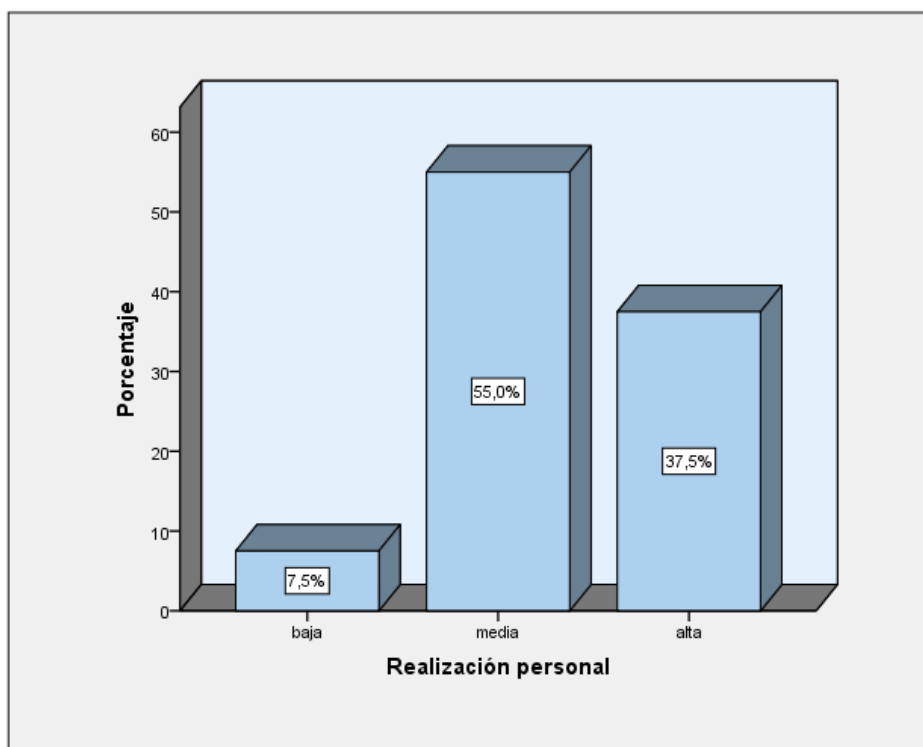


Figura 9. Descripción de los niveles de realización personal.

En la tabla 14 y figura 8, se observa de una muestra de 40 trabajadores de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017 que el 55,0% indicaron que la realización personal es media, el 37,5% es alta y el 7,5% indicaron que la realización personal es baja.

3.2. Prueba de hipótesis

3.2.1. Hipótesis general.

H₀: La violencia laboral no se relaciona con el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

H_a: La violencia laboral se relaciona con el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman.

Tabla 15

Correlaciones entre violencia laboral y desgaste profesional

Correlaciones			
		Violencia laboral	Desgaste profesional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.623**
	Violencia laboral Sig. (bilateral)	.	.000
	N	40	40
	Coeficiente de correlación	.623**	1.000
Desgaste profesional	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva entre el nivel de violencia laboral y desgaste profesional, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva moderada con un coeficiente de correlación de 0.623 y como el valor de probabilidad ($p = 0.000$) es menor que el valor crítico 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre el nivel violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

3.2.2. Hipótesis específicos.

3.2.2.1. Hipótesis específica 1.

H°: La violencia laboral no se relaciona con el agotamiento emocional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

H_a: La violencia laboral se relaciona con el agotamiento emocional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman.

Tabla 16

Correlaciones entre el nivel de violencia laboral y agotamiento emocional

Correlaciones			
		Violencia laboral	Agotamiento emocional
Violencia laboral	Coeficiente de correlación	1.000	.419**
	Sig. (bilateral)	.	.007
	N	40	40
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	.419**	1.000
	Sig. (bilateral)	.007	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva entre el nivel de violencia laboral y el agotamiento emocional, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva moderada con un coeficiente de correlación de 0.419 y como el valor de probabilidad ($p = 0.007$) es menor que el valor crítico 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre el

nivel violencia laboral y el agotamiento emocional del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

3.2.2.2. Hipótesis específica.

H₀: La violencia laboral no se relaciona con la despersonalización del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

H_a : La violencia laboral se relaciona con la despersonalización del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman.

Tabla 17

Correlaciones entre el nivel de violencia laboral y la despersonalización del personal

Correlaciones			
		Violencia laboral	Despersonalización del personal
	Coeficiente de correlación	1.000	.636**
Violencia laboral	Sig. (bilateral)	.	.000
Rho de	N	40	40
Spearman	Coeficiente de correlación	.636**	1.000
Despersonalización del personal	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva entre el nivel de violencia laboral y la despersonalización del personal, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva moderada con un coeficiente de correlación de 0.636 y como el valor de probabilidad ($p = 0.007$) es menor que el valor crítico 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto se concluye

que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre el nivel violencia laboral y despersonalización del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

3.2.2.3. Hipótesis específica 3.

H₀: La violencia laboral no se relaciona con la realización personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

H_a: La violencia laboral se relaciona con la realización personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman.

Tabla 18

Correlaciones entre el nivel de violencia laboral y realización personal

Correlaciones			
		Violencia laboral	Realización personal
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.291
	Violencia laboral	Sig. (bilateral)	.068
	N	40	40
	Realización personal	Sig. (bilateral)	.068
	Coeficiente de correlación	.291	1.000
	N	40	40

En la tabla 18, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva entre el nivel de violencia laboral y la realización personal, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva baja con un coeficiente de correlación de 0.291 y como el valor de probabilidad ($p = 0.068$) es mayor que el valor crítico 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y

un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre el nivel violencia laboral y realización personal de los establecimientos de salud atención primaria, Chaclacayo, 2017.

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación podemos decir que de nuestra población en estudio (82,5 %) indico que existe un nivel de violencia medio, lo que significa que las situaciones de violencia que se dan en estos puestos de salud son significantes, comparados con otros estudios como el de Farias (2010) en el que de todos los entrevistados, (62%) manifestaron que se dan situaciones de violencia en su institución.

En lo que se refiere al desgaste profesional, los resultados arrojaron un nivel de desgaste profesional medio (70,0%), es decir como lo definido por Tonon (2003), existe una respuesta al estrés laboral crónico en el personal de estos puestos de salud.

Lo más relevante de los resultados de los niveles de violencia , fueron los encontrados en lo que se refiere a las consecuencias de la agresión los cuales dieron niveles altos (42,5%), si tenemos en cuenta que los ítems que se tomaron en cuenta para este indicador incluyen: desmotivación para asistir a laborar como consecuencia de la agresión, productividad disminuida, medidas para disminuir conflictos, y el sentirse seguro en su lugar de trabajo podemos deducir que la mayor parte del personal de estos puestos de salud considera que las situaciones de violencia tienen grandes consecuencias para la institución, tal como lo concluye Ancalla , que las consecuencias de las agresiones pueden resultar en un deterioro del rendimiento profesional . Así mismo según Needman, las consecuencias negativas de la violencia laboral abarcarían a la calidad asistencial, el entorno laboral y hasta el abandono de la profesión.

Los resultados obtenidos demuestran una relación positiva entre la violencia laboral y el desgaste profesional de los profesionales de dichas instituciones, al encontrarse ambos en un nivel medio, debemos entender que si los niveles de violencia laboral aumentaran o disminuyeran, los niveles de desgaste profesional lo harían también.

Un estudio realizado por Quesquen y Zapata (2014) quienes concluyeron que las enfermeras tuvieron bajo riesgo de desgaste profesional debido a que este personal aplicaba medidas preventivas , como la capacidad para resolver problemas y la autorealización ; del mismo modo de los datos obtenidos en nuestra investigación un mayor porcentaje (55,0%) fue para los niveles medios de

realización personal, así mismo se dio una correlación positiva baja entre los niveles de violencia y la realización personal por lo que se tomó la decisión de rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula: la violencia laboral no se relaciona con la realización personal. Teniendo en cuenta que la mayor parte del personal que trabaja en estas instituciones está compuesto por personal de enfermería podríamos relacionar los resultados obtenidos con las conclusiones de los autores antes mencionados.

V. Conclusiones

Primera

Existen situaciones de violencia laboral en los puestos de salud de Chaclayo.

Segunda

La violencia laboral tiene relación con el desgaste profesional del personal de estas instituciones.

Tercera

Las situaciones de violencia laboral tienen consecuencias negativas de niveles altos para la institución.

Cuarta

Si bien los datos obtenidos en lo que se refiere a las dimensiones del desgaste profesional: agotamiento emocional y despersonalización son de niveles bajos, existen porcentajes significativos (15,0%) y (30,0%) respectivamente que nos hacen notar que existe personal que presentan estos aspectos en su diaria labor.

Quinta

La realización personal es una de las dimensiones que obtuvo porcentajes elevados en el personal, esto es un método de afrontamiento a los altos niveles de estrés del trabajo, importante para ser tomado en cuenta.

Sexta

El personal de estas instituciones de salud presenta niveles de violencia directamente proporcionales al desgaste profesional, en este sentido a mayor violencia laboral, mayor desgaste profesional y viceversa.

VI. Recomendaciones

Primera

Se recomienda realizar el mismo estudio en otras instituciones con mayor población.

Segunda

El personal de salud pertenece según el modelo de Chappell y Di Martino al grupo de personas que están en mayor riesgo de sufrir violencia por parte del público, paciente y/o compañeros de trabajo, por lo tanto se debe de tomar medidas preventivas para evitar situaciones de violencia.

Tercera

Los niveles de estrés que sufre el personal de salud deberían ser tomados en cuenta por las consecuencias que conlleva tanto para la salud mental y física del personal; así como por las repercusiones que puede tener en el rendimiento laboral.

Cuarta

Los casos de violencia que sufre el personal de salud devienen en casos de deserción laboral en el extremo de los casos, es por esto que es necesario fortalecer los apoyos psicológicos y de afrontamiento al estrés del personal.

Quinta

Realizar este estudio de manera específica y por separado para cada cada grupo ocupacional, Enfermeros, Médicos, Técnicos, etc.

Sexta

No existen muchos estudios en nuestro país sobre este tema, por lo que se ha convertido en un problema silencioso que debería ser tomado en cuenta.

VII. Referencias

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2001) FACTS 24.

La violencia en el trabajo. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Bandura, A. *Psicología* www.psicologia-online.com. *Teorías de la Personalidad*.

Berkowitz, L. (1989). *Frustration – aggression hypothesis : examination and reformulation*. Psychological bulletin

Bisquerra, R. et al. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

Calabrese, E. (1997). *La Violencia en el hogar*: Revista de hechos e ideas, II Época, nº 69 Madrid, España: Leviatán

Cantera, L.M.; Cervantes, G. & Blanch, J.M. (2008).

Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. Revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 29, 49-58.

Carrasco, M. & Gonzales, M. (2006) *Acción Psicológica*.

Cervantes, G. (2008). *Violencia hacía el profesional de la salud:*

prevención, manejo y actitud post incidente. MC Salud Laboral, 9, 14-16.

Congreso Anual de la American Psychological Association (1977).

Consejo Internacional de Enfermeras CIE Londres (1999).

Cronbach, L.& Gleser, C. (1965). *Psychological test and personnel decisions*.

University of Illinois Press, Illinois : Urbana

Chappell, D. y Di Martino, V. (1998) *Violence at Work*. Ginebra: OIT Cheng, A.

(1995). Mental Illness and Suicide. Archives of General Psychiatry, 52, 594-603.

Declaración de la AMM sobre la Violencia en el Sector de la Salud disponible en www.wma.net/es/30publications/10policias/v5.

De La Gándara, J.(1998). *Estrés y trabajo: El Síndrome del Burnout*. Madrid.

Cauce.

- Freudenberguer, HJ. (1974). Staff burn –out. *Journal of Social Issues*.
- Grau, J.(1998).*La Psicología de la salud y las enfermedades crónicas*.
- Hernández, R., Fernández. & Baptista. (2010) *Metodología de la Investigación*: McGraw-Hill/Interamericana Editores, Chile.
- ILO, *La violencia en el trabajo*, disponible en www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_dialogue/ /wcms_117581.pdf
- INSHT (1998). NTP: 489. *Violencia en el lugar de trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales.
- INSHT (2005). NTP 659: *Carga mental de trabajo: diseño de tareas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Kerlinger, N. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw Hill.
- Lawshe, C. (1975). *A quantitative approach to content validit personal psychology*. 28,563-578.
- Malhotra, K. (2008). *Investigación de Mercado*: Pearson, México.
- Maslach, C. & Jakson,S.(1986) .*Maslach burnout inventory*. Manual Research Edition. University of California, Palo Alto. Consulting Psychologist press.
- Mejía. (2008). *Epistemología de la Investigación social en América Latina*. Desarrollos en el siglo XXI. Disponible en www.moebio.uchile.cl/31/mejia.html.
- Needman, I., Abderhalden, C., Halfens, R., Fisher, J. & Dassen,T.(2005).*Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review*.*J Adv Nurs*.
- OIT (1998). *Cuando el Trabajo resulta violento*. (Comunicación). Trabajo <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/26/sex.htm>.
- OIT (2003 b). *Proyecto de repertorio de recomendaciones prácticas sobre*

violencia y el estrés en el sector servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

OMS (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Washington, DC: OPS
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract.

Osha (2002). *Violencia en el lugar de trabajo.* Hoja informativa. www.osha.gov.

Departamento de Trabajo de USA. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional.

Perez J, Nogareda,C. NTP 489 (1988) *Violencia en el lugar de trabajo.* Disponible
www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas.

Perez, J. *Condiciones de trabajo y psicopatología laboral.* Boletín de estudios económicos.2004; LYX(183) 243-259

Suárez, R., Iglesias, C.,Ferreiro, N., Muñoz, I., López, S., Gámes, A., Rodriguez, A., Marcos,E., Presa,M., Losantos, R., Morales, P., Medina,J., Martinez, J., Abejaro, F. (2009) *La violencia en el medio laboral. Revisión del concepto y actualizaciones.* INTERPSIQUIS. [www. psiquiatría, com](http://www.psiquiatria.com).

Streiner,D.(2003).*Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency.* J pers. Assess.

Sánchez, U., & Arbey,A(2011) *Manual de redacción académica e investigativa: cómo escribir, evaluar y publicar artículos.* Católica del Norte Fundación Universitaria.Medellín.

Tonon,G. (2003). *Calidad de Vida y Desgaste Profesional.* Espacio Editorial. Buenos Aires.

Anexos

Anexo A: Artículo Científico

Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017

AUTORA: Br. Judith Espinoza Pizarro

Orquídea_angel@hotmail.com

ASESORA: Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo y correlacional. El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal. La población fue de tipo censal, conformada por 40 trabajadores de salud. Se aplicó dos cuestionarios tipo escala de Likert, uno para medir la variable violencia laboral, y otro para medir desgaste profesional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Los resultados de la investigación indicaron que existe una relación positiva y significativa entre las variables; $R_s = 0.623^{**}$, interpretándose como moderada relación entre las variables, con un $p = 0.00$ ($p < 0.05$).

Palabras clave: Violencia laboral, desgaste profesional, personal de salud.

Abstract

The research had as general objective to determine the relationship between workplace violence and professional wear of the staff of the establishments of health primary care, Chaclacayo, 2017.

The research was conducted under the quantitative approach, basic types, descriptive and correlational. Research design was non-experimental, cross-cut. The population was census-type, composed of 40 health workers. Applied two questionnaires type Likert scale, one to measure the variable workplace violence, and another to measure professional wear, which were subjected to validity and reliability.

Results of the research indicated that there is a positive and significant relationship between variables; $RS = 0.623^*$, interpreted as a moderate relationship between variables with a $p = 0.00$ ($p < 0.05$).

Key words: Occupational violence, occupational injury, health personnel.

Introducción

En la actualidad los casos de violencia en nuestro país han crecido notablemente, los cambios en la sociedad actual, patrones de conducta entre otros han cambiado notablemente. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), define a la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Este mismo organismo informa que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario.

Según la Organización Internacional del Trabajo (2003) se define a la violencia en el lugar de trabajo como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra, en el ejercicio de su actividad profesional, como consecuencia directa de la misma”

Existen muchas causas por las que se pueden producir actos de violencia hacia el personal de salud, entre ellas tenemos: pacientes y/o familiares insatisfechos con la atención recibida, generalmente como producto de la falta de personal, sobrecarga laboral, entre otros; otra causa importante sería el estado emocional del paciente y familiar en el momento de la agresión, determinado

generalmente por la gravedad de su enfermedad o la incertidumbre de su diagnóstico, el estado mental del paciente o familiar. Se tomó la definición de Chapell y Di Martino de violencia en el lugar de trabajo, es cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público.

Como consecuencia de todo lo anterior mencionado se produce la violencia física y/o verbal contra el personal de salud, la que puede devenir en daños físicos o psicológicos del agredido, se daña la relación usuaria/ personal de salud, podría darse el deterioro del rendimiento profesional, ya que un personal que se sienta, amedrentado, amenazado, difícilmente puede brindar una atención de calidad.

El personal de salud se encuentra entre los más expuestos a soportar grandes niveles de estrés laboral, y como consecuencia en mayor riesgo de padecer de desgaste profesional (burnout), si vemos el enfoque psicosocial asume que burnout es un Síndrome de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Bajo Logro o Realización Personal en el Trabajo. Por consiguiente, debemos señalar a esta afección como consecuencia de una serie de factores predominantemente psicológicos. Es así que nuestro objetivo fue determinar si la violencia física y/o psicológica existente entre el personal de salud de las instituciones a estudiar son causales importantes del desgaste profesional en sus empleados.

Las consecuencias negativas de esa violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de atención de salud, y pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a decisiones de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud. Esto, a su vez, puede ser causa de que se reduzcan los servicios de salud disponibles para la población en general, y aumenten los costos de la salud. Especialmente en los países en desarrollo, la igualdad de acceso a la atención primaria de salud puede verse amenazada si los trabajadores de salud, que ya son un recurso escaso, abandonan su profesión por la amenaza de la violencia.

Los establecimientos de salud de atención primaria de Chaclayo por encontrarse en las periferias de la ciudad carecen de muchos requisitos que debería tener un establecimiento destinado a la atención de pacientes, entre ellos

falta de recursos tanto humanos como materiales, siendo de mucho conocimiento la exigencia de una atención de calidad que hoy en día solicitan los pacientes por parte del personal, por tanto no es difícil pensar en las situaciones de estrés que pasan en el día a día de sus labores, dándose en algunas ocasiones situaciones de violencia que no son registradas porque en nuestro país no existe un protocolo de registro de agresiones hacia el personal, como si existe la defensoría del paciente y otras, es así que cada quien “resuelve como puede” determinada situación conflictiva sobre todo cuando esta se da entre un paciente y/o familiar y un personal de salud, siendo nula la existencia de personal de seguridad en estos establecimientos.

Los antecedentes internacionales tomados fueron: Galián (2015), Santos (2014), Portero (2014), Farias (2010) y Milet (2010). En el ámbito nacional tomamos a: Mejía (2014), Quesquen (2014), Ancalla (2012), Tuya (2014) y Loli (2008).

El problema general fue: ¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?, la hipótesis general fue: La violencia laboral se relaciona con el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

Metodología

El diseño de la investigación fue no experimental, con corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 trabajadores de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, Lima. La investigación presenta dos variables: Violencia laboral y desgaste profesional. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron tipo escala de Likert. En el análisis de los datos se utilizó la estadística no paramétrica con Rho de Spearman.

Resultados

Los resultados de la investigación indicaron que existe una relación positiva y significativa entre las variables; $R_s = 0.623^{**}$, interpretándose como moderada relación entre las variables, con un $p = 0.00$ ($p < 0.05$). Así se obtuvieron

resultados que indicaron que existe violencia laboral media (82,5%), (figura 2) y un (70,0%) de desgaste profesional medio (figura 6).

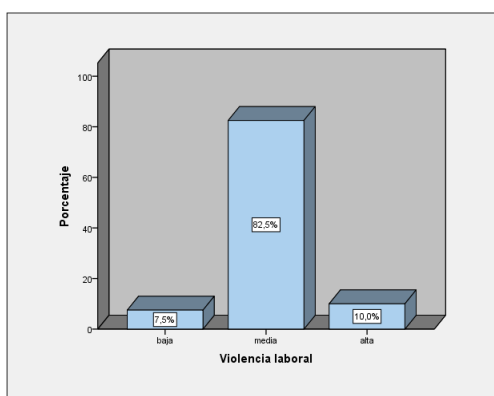


Figura 2: violencia laboral

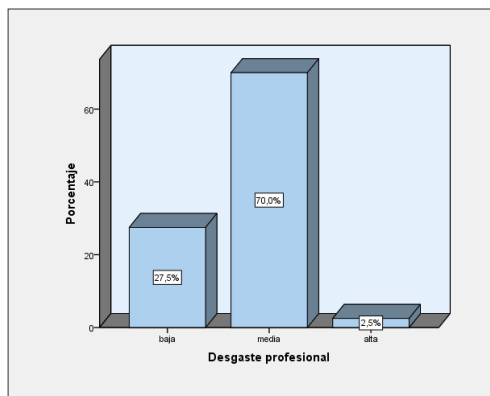


Figura 6: Desgaste profesional

Tabla 15

Correlaciones entre violencia laboral y desgaste profesional

Correlaciones			
		Violencia laboral	Desgaste profesional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.623**
	Violencia laboral Sig. (bilateral)	.	.000
	N	40	40
	Desgaste profesional Sig. (bilateral)	.000	.
	Coeficiente de correlación	.623**	1.000
	N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación podemos decir que de nuestra población en estudio (82,5 %) indico que existe un nivel de violencia medio, lo que significa que las situaciones de violencia que se dan en estos puestos de salud son significantes, comparados con otros estudios como el de Farias (2010) en el que de todos los entrevistados, (62%) manifestaron que se dan situaciones de violencia en su institución.

En lo que se refiere al desgaste profesional, los resultados arrojaron un nivel de desgaste profesional medio (70,0%), es decir como lo definido por Tonon (2003), existe una respuesta al estrés laboral crónico en el personal de estos puestos de salud.

Lo más relevante de los resultados de los niveles de violencia , fueron los encontrados en lo que se refiere a las consecuencias de la agresión los cuales dieron niveles altos (42,5%), si tenemos en cuenta que los ítems que se tomaron en cuenta para este indicador incluyen: desmotivación para asistir a laborar como consecuencia de la agresión, productividad disminuida, medidas para disminuir conflictos, y el sentirse seguro en su lugar de trabajo podemos deducir que la mayor parte del personal de estos puestos de salud considera que las situaciones de violencia tienen grandes consecuencias para la institución, tal como lo concluye Ancalla , que las consecuencias de las agresiones pueden resultar en un deterioro del rendimiento profesional . Así mismo según Needman, las consecuencias negativas de la violencia laboral abarcarían a la calidad asistencial, el entorno laboral y hasta el abandono de la profesión.

Los resultados obtenidos demuestran una relación positiva entre la violencia laboral y el desgaste profesional de los profesionales de dichas instituciones, al encontrarse ambos en un nivel medio, debemos entender que si los niveles de violencia laboral aumentaran o disminuyeran, los niveles de desgaste profesional lo harían también.

Un estudio realizado por Quesquen y Zapata quienes concluyeron que las enfermeras tuvieron bajo riesgo de desgaste profesional debido a que este personal aplicaba medidas preventivas , como la capacidad para resolver problemas y la autorealización ; del mismo modo de los datos obtenidos en

nuestra investigación un mayor porcentaje (55,0%) fue para los niveles medios de realización personal, así mismo se dio una correlación positiva baja entre los niveles de violencia y la realización personal por lo que se tomó la decisión de rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula: la violencia laboral no se relaciona con la realización personal. Teniendo en cuenta que la mayor parte del personal que trabaja en estas instituciones está compuesto por personal de enfermería podríamos relacionar los resultados obtenidos con las conclusiones de los autores antes mencionados.

Referencias

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2001) FACTS 24.

La violencia en el trabajo. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Bandura, A. *Psicología* www.psicologia-online.com. *Teorías de la Personalidad*.

Berkowitz, L. (1989). *Frustration – aggression hypothesis : examination and reformulation*. Psychological bulletin

Bisquerra, R. et al. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

Calabrese, E. (1997). *La Violencia en el hogar: Revista de hechos e ideas*, II Época, nº 69 Madrid, España: Leviatán

Cantera, L.M.; Cervantes, G. & Blanch, J.M. (2008).

Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. Revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 29, 49-58.

Carrasco, M. & Gonzales, M. (2006) *Acción Psicológica*.

Cervantes, G. (2008). *Violencia hacía el profesional de la salud:*

prevención, manejo y actitud post incidente. MC Salud Laboral, 9, 14-16.

Congreso Anual de la American Psychological Association (1977).

Consejo Internacional de Enfermeras CIE Londres (1999).

Cronbach, L.& Gleser, C. (1965). *Psychological test and personnel decisions*.

University of Illinois Press, Illinois : Urbana

Chappell, D. y Di Martino, V. (1998) *Violence at Work*. Ginebra: OIT Cheng, A.

(1995). Mental Illness and Suicide. *Archives of General Psychiatry*, 52, 594-603.

Declaración de la AMM sobre la Violencia en el Sector de la Salud disponible en

www.wma.net/es/30publications/10policies/v5.

De La Gándara, J.(1998). *Estrés y trabajo: El Síndrome del Burnout*. Madrid.

Cauce.

Freudenberguer, HJ. (1974). Staff burn –out. *Journal of Social Issues*.

Grau, J.(1998).*La Psicología de la salud y las enfermedades crónicas*.

Hernández, R., Fernández. & Baptista. (2010) *Metodología de la Investigación*:

McGraw-Hill/Interamericana Editores, Chile.

ILO, *La violencia en el trabajo*, disponible en

www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_dialogue/ /wcms_117581.pdf

INSHT (1998). NTP: 489. *Violencia en el lugar de trabajo*. Madrid: Ministerio de

Trabajo y de Asuntos Sociales.

INSHT (2005). NTP 659: *Carga mental de trabajo: diseño de tareas*. Madrid:

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Kerlinger, N. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México:

McGraw Hill.

Lawshe, C. (1975). *A quantitative approach to content validit personal psychology*.

28,563-578.

Malhotra, K. (2008). *Investigación de Mercado*: Pearson, México.

Maslach, C. & Jackson, S.(1986) .*Maslach burnout inventory*. Manual Research

Edition. University of California, Palo Alto. Consulting Psychologist press.

Mejía. (2008). *Epistemología de la Investigación social en América Latina*.

Desarrollos en el siglo XXI. Disponible en www.moebio.uchile.cl/31/mejia.html.

Needman, I., Abderhalden, C., Halfens, R., Fisher, J. & Dassen, T. (2005). *Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review*. *J Adv Nurs*.

OIT (1998). *Cuando el Trabajo resulta violento*. (Comunicación). Trabajo

<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/26/sex.htm>.

OIT (2003 b). *Proyecto de repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia y el estrés en el sector servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

OMS (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OPS

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.

Osha (2002). *Violencia en el lugar de trabajo*. Hoja informativa. www.osha.gov.

Departamento de Trabajo de USA. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional.

Perez J, Nogareda, C. NTP 489 (1988) *Violencia en el lugar de trabajo*. Disponible

www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas.

Perez, J. *Condiciones de trabajo y psicopatología laboral*. Boletín de estudios

económicos. 2004; LYX(183) 243-259

Suárez, R., Iglesias, C., Ferreiro, N., Muñoz, I., López, S., Gámes, A., Rodríguez,

A., Marcos, E., Presa, M., Losantos, R., Morales, P., Medina, J., Martínez, J., Abejaro, F. (2009) *La violencia en el medio laboral. Revisión del concepto y actualizaciones*. INTERPSIQUIS. www.psiquiatria.com.

Streiner,D.(2003). *Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency*. J pers. Assess.

Sánchez, U., & Arbey,A(2011) *Manual de redacción académica e investigativa: cómo escribir, evaluar y publicar artículos*. Católica del Norte Fundación Universitaria.Medellín.

Tonon,G. (2003). *Calidad de Vida y Desgaste Profesional*. Espacio Editorial.

Buenos Aires.

Anexo B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y el agotamiento emocional del personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y la despersonalización del personal de salud de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de violencia laboral y el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.</p>	<p>Hipótesis general La violencia laboral se relaciona con el desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.</p>	Variable 1: Violencia laboral				
	<p>Objetivo específico 1 Determinar el nivel de violencia laboral y el agotamiento emocional del personal de salud de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.</p>	<p>Hipótesis específica 1 La violencia laboral se relaciona con el agotamiento emocional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Ítems</p>	<p>Escala de valores</p>	<p>Nivel y Rango</p>
	<p>Objetivo específico 2 Determinar el nivel de violencia laboral y la despersonalización del personal de salud de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.</p>	<p>Hipótesis específica 2 La violencia laboral se relaciona con la despersonalización del personal de salud de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.</p>	<p>Factores individuales de riesgo</p> <p>Naturaleza del agresor Estado del agresor</p>	<p>Factores laborales de riesgo</p> <p>Ambientales Tipos de actividad</p>	<p>1, 2, 3, 4 y 5 6, 7, 8 y 9 10, 11, 12, 13 y 14 15, 16 y 17 18, 19 y 20 21, 22, 23 y 24</p>	<p>Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Nunca (4)</p>	<p>Baja [24 ; 47] Media [48 ; 72] Alta [73 ; 96]</p>

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre la violencia laboral y la realización personal del personal de salud de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017?

primaria, Chaclacayo, 2017.

Objetivo específico 3

Determinar el nivel de violencia laboral y la realización personal del personal de salud de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

Hipótesis específica 3

La violencia laboral se relaciona con la realización personal del personal de los establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017.

Variable 2: Desgaste profesional				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Agotamiento emocional	Sentimientos Agotamiento	1, 6 y 9	Nunca (1)	Bajo [22; 51]
	Despersonalización	Dureza	2, 3, 4, 5, 7 y 8	
Realización personal		Empatía	10, 11, 12, 13 y 14	Algunas veces al mes (3)
	Eficacia	15, 19 y 22	Algunas veces a la semana (4)	
	Logros	16, 18, 17, 20 y 21	Diariamente (5)	
				Alto [82 ; 110]

Anexo C

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: VIOLENCIA LABORAL

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO
Factores individuales de riesgo	Naturaleza del agresor	1, 2, 3, 4 y 5	Siempre (1)	Baja [24; 47]
	Estado del agresor	6, 7, 8 y 9		
Factores laborales de riesgo	Ambientales	10, 11, 12, 13 y 14	Casi siempre (2)	Media [48; 72]
	Tipos de actividad	15, 16 y 17	A veces (3)	
Consecuencias	Para la víctima	18, 19 y 20	Nunca (4)	Alta [73 ; 96]
	Para la institución	21, 22, 23 y 24		

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: DESGASTE PROFESIONAL

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO
Agotamiento emocional	Sentimientos Agotamiento	1, 6 y 9	Nunca (1)	Bajo
Despersonalización	Dureza	2, 3, 4, 5, 7 y 8	Algunas veces al año (2)	[22; 51]
Realización personal	Empatia	10, 11, 12, 13 y 14	Algunas veces al mes (3)	Medio
	Eficacia	15, 19 y 22	Algunas veces a la semana (4)	[52; 81]
	Logros	16, 18 17, 20 y 21	Diariamente (5)	Alto [82 ; 110]

Anexo D

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA LABORAL

Estimado colaborador:

Es un gusto saludarlo. La presente es una encuesta que permitirá conocer los casos de violencia laboral existentes en su establecimiento, y en base a ello establecer estrategias de mejora. Para ello se requiere su opinión sincera. Este cuestionario deberá ser llenado por Usted en forma personal, confidencial y anónima. Por favor no comentar ni mostrar sus respuestas a otro personal del establecimiento.

Circule o marque con una (X) la respuesta que mejor se ajuste a su opinión para cada uno de los ítems. Marque solamente una respuesta por ítem, si ha marcado alguna respuesta que después desea cambiar, escriba al costado el código de la respuesta correcta y tache la anterior. Por favor, llene todo el cuestionario, sin dejar de contestar ninguno de los ítems.

Le agradecemos de antemano su participación en el llenado de este cuestionario, ya que su opinión es muy importante para nuestra investigación.

Sexo	
1, Masculino()	Nivel:
2. Femenino ()	
Edad	1. Profesional ()

1. 30 años o menos ()	2. Técnico ()
2. 31 a 34 años ()	
3. 35 a 44 años ()	
4. 45 a 54 años ()	
5. 55 a 65 ()	

Codificación			
1	2	3	4
Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca

	VARIABLE INDEPENDIENTE : VIOLENCIA LABORAL	1	2	3	4
	DIMENSION 1: FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO				
	INDICADOR: NATURALEZA DEL AGRESOR				
01	¿Ha sido víctima de violencia física y/o verbal por parte de un paciente?				
02	¿Ha sido víctima de violencia física y/o verbal por parte de un familiar?				
03	¿Ha sido víctima de violencia física y/o verbal por parte de un compañero/a de trabajo?				
04	El agresor fue un subalterno				
05	El agresor fue su jefe inmediato superior				
	INDICADOR: ESTADO DEL AGRESOR				
06	El agresor estuvo en estado mental alterado				

07	El agresor se encontraba intoxicado por alcohol o drogas				
08	El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar				
09	La agresión fue sin causa aparente				
	DIMENSION 2: FACTORES LABORALES DE RIESGO				
	INDICADOR: FACTORES AMBIENTALES				
10	El motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.)				
11	En su establecimiento se da orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas				
12	El /La jefe del establecimiento actúa con liderazgo para resolver situaciones conflictivas en el establecimiento				
13	El establecimiento cuenta con instalaciones adecuadas que permitan la seguridad ante una situación de violencia externa (manifestaciones, agitaciones, etc)				
14	Hay presencia de personal de seguridad en su establecimiento				
	INDICADOR: TIPO DE ACTIVIDAD QUE REALIZA				
15	En su trabajo está en contacto con el público				
16	Trabaja a solas				
17	Trabaja con personas con estados emocionales alterados (por su salud o la de sus familiares)				
	DIMENSIÓN 3: CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN				
	INDICADOR: CONSECUENCIAS PARA LA VICTIMA				
18	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida, sufrió alguna lesión o secuela (física o psíquica)?				

19	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida se vio obligado a suspender temporalmente su actividad laboral?				
20	¿Después de ser víctima de agresión recibió asistencia psicológica?				
	INDICADOR: CONSECUENCIAS PARA LA INSTITUCION.				
21	El clima de violencia que se vive en su trabajo lo desmotiva a asistir a laborar				
22	La productividad ha disminuido como producto de las relaciones conflictivas dentro del establecimiento				
23	Las autoridades toman medidas para disminuir los conflictos interpersonales (con los compañeros de trabajo, con los pacientes y/o familiares)				
24	Se siente Ud, seguro en su lugar de trabajo				

CUESTIONARIO SOBRE DESGASTE PROFESIONAL

Estimado colaborador:

Es un gusto saludarlo. La presente es una encuesta que permitirá conocer los casos de Desgaste Profesional en los trabajadores de su establecimiento, y en base a ello establecer estrategias de mejora. Para ello se requiere su opinión sincera. Este cuestionario deberá ser llenado por Usted en forma personal, confidencial y anónima.

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Codificación				
1	2	3	4	5
Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente

	VARIABLE DEPENDIENTE: DESGASTE PROFESIONAL	1	2	3	4	5
	DIMENSION: AGOTAMIENTO EMOCIONAL					
01	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.					
02	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.					
03	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.					
04	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
05	Siento que mi trabajo me está desgastando					
06	Me siento frustrado por el trabajo.					
07	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
08	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
09	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
	DIMENSION: DESPERSONALIZACIÓN					
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.					
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.					

12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.					
	DIMENSIÓN:REALIZACIÓN PERSONAL					
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo.					
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					

21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					

Anexo E: Base de datos

Violencia laboral

Sujetos	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24
Nombrado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4	1	1
Contratado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1	1	3	4	4	4	4	4	3	1
Nombrado	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	4	1	4	3	3	3	4	4	4	1	1
Contratado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4	3	2
Nombrado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1
Nombrado	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1
Contratado	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Nombrado	3	3	4	4	4	4	4	4	1	1	3	2	3	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4
Nombrado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3
Nombrado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2
Nombrado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	1
Nombrado	3	3	3	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	3	3	1
Nombrado	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	4	3	4	4	3	4	4	4
Nombrado	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	1	3	4	4	4	3	3	4	1
Nombrado	3	3	1	4	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	3	4	4	4
CAS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	1
Contratado	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	1	4	3	3	3	4	3	3
Nombrado	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3
Contratado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	1
Nombrado	3	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	1	4	4
Nombrado	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	1	1	3	3	4	3	4	3	1	1
Nombrado	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	3

CAS	3	3	4	4	4	3	4	4	1	2	4	3	4	4	1	4	2	3	4	4	4	4	4	4
Contratado	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	1	1	3	4	4	3	3	4	3
CAS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	1
Contratado	4	4	4	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4
Contratado	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	3	2	4	4	1	2	3	4	4	3	4	3	4	4
Nombrado	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4
Contratado	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	1	1	3	3	4	2	4	4	4	3
Contratado	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	1	1	2	4	3	4	3	3	3	4
Contratado	3	4	3	4	3	3	4	4	1	3	3	1	3	4	1	3	3	3	4	4	4	3	4	3
Nombrado	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3
Contratado	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	1	3	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4
Contratado	4	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	1	3	4
Nombrado	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3
Contratado	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3
Contratado	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4
Nombrado	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	3	4	1	3	3	3	4	4	3	4	3	1
Contratado	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	1	3	3	4	4	3	4	4	3	1
CAS	4	3	4	4	3	4	4	3	1	4	3	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	3	4	4

Desgaste profesional

CONDICION	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
Nombrado	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5
Contratado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5
Nombrado	1	4	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5
Contratado	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5
Nombrado	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5
Nombrado	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5
Contratado	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5
Nombrado	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
Nombrado	1	3	2	5	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2
Nombrado	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2
Nombrado	2	3	4	1	1	1	4	1	1	1	2	2	5	1	1	5	5	4	5	5	2	2
Nombrado	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	4	4	5	4
Nombrado	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	5	2	3	5	3	5	1
Nombrado	4	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	5	4	4	1	3	4	2	1
Nombrado	2	2	2	4	4	1	3	2	1	2	2	3	1	4	3	2	3	4	5	5	5	5
CAS	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2
Contratado	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	5	4	5	4
Nombrado	1	3	1	1	4	2	3	1	3	4	2	1	4	1	5	5	5	4	5	5	5	5
Contratado	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4
Nombrado	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	5	5	5	5	2	5	2

Nombrado	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Nombrado	4	4	3	3	5	5	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1	3	5	3	5	5
CAS	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2
Contratado	4	4	4	3	4	3	3	1	3	3	2	1	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
CAS	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	2	5	4
Contratado	1	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	4	5	5	4	3	5	2	5	2
Contratado	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	5	4	4	4	4	5	2
Nombrado	2	2	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2	5	4	5	2	5	5
Contratado	1	4	1	1	5	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3	5	4	4	5	3	5	4
Contratado	1	2	3	2	4	2	3	1	1	1	2	1	4	5	4	5	5	3	5	4	4	5
Contratado	2	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	1	5	4	5	3	2	5	4	5	5	2
Nombrado	2	4	4	2	2	1	1	1	2	4	1	3	3	1	5	2	5	5	3	3	5	4
Contratado	3	3	2	1	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	5	5	2	3	5	4	5	5
Contratado	1	2	1	2	4	3	1	2	1	2	3	1	4	1	3	5	5	3	5	3	5	5
Nombrado	2	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	1	1	2	4	3	4	5	4	3	4	4
Contratado	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	4	2	3	4	3	2	5	2
Contratado	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	5	5	4	3	5	4	5	5
Nombrado	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	4	1	5	5	5	4	5	5	4	5
Contratado	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	5	3	5	4	5	2	5	5
CAS	3	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	5	5	4	4	4	4	5	5

Anexo F: Confiabilidad

Confiabilidad: Violencia laboral

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3
2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	4	4	4	3	4	1	1	3	2	3	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
7	3	3	3	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	3	3	1
8	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	1	3	4	3	4	4	3	4	4	4
9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	1	3	4	4	4	3	3	4	1
10	3	3	1	4	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	3	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	1	3	1	2	3	3	4	4	4	4	4	1
12	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
14	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	1
15	3	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	1	4	4
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	1	1	3	3	4	3	4	3	1	1
17	3	2	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3	4	3
18	3	3	4	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	3	4	4
19	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	1	1	3	4	4	3	3	4	3
20	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	1

de
bs

→ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100.0
Excluidos ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.804	24

Interpretación: El cuestionario de la variable violencia laboral tuvo una fiabilidad de 0.804, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Confiabilidad: Desgaste profesional

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	1	4	4	4	4	4	3	4
2	4	3	3	3	3	3	3	5	4	5	3	1	4	5	1	4	4	4	5	4	4	4
3	3	3	4	1	1	4	3	4	1	1	3	2	3	4	1	3	4	4	4	4	3	4
4	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	3	3	4	4	1	3	4	5	5	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	1	3	1	4	4	4	4	1
6	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	2	3	4	1	1	3	3	3	1	3	1	3
7	3	3	3	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	3
8	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3
9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	3	5	1	1	3	5	5	5	3	3
10	3	3	3	4	3	1	4	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	3	4	4	3	3
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	1	3	1	2	3	3	5	5	4	4
12	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3
14	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3	5	1	5	5	5	5	4	5	4	5	4
15	3	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	3	4	4	1	1	4	1	1	4	3	1
16	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	1	1	4	1	1	3	3	4	3	4	3
17	3	2	2	1	1	2	4	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3
18	3	3	4	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	4	1
19	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	1	1	3	4	1	3	3
20	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4

→ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.857	22

Interpretación: El cuestionario de la variable desgaste profesional tuvo una fiabilidad de 0.857, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Anexo G: Validaciones



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VIOLENCIA LABORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO								
1	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un paciente?	✓		✓		✓		
2	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un familiar del paciente?	✓		✓		✓		
3	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un compañero/a de trabajo?	✓		✓		✓		
4	El agresor fue un subalterno	✓		✓		✓		
5	El agresor fue su jefe inmediato superior	✓		✓		✓		
6	El agresor estuvo en estado mental alterado	✓		✓		✓		
7	El agresor se encontraba intoxicado por alcohol o drogas	✓		✓		✓		
8	El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar	✓		✓		✓		
9	La agresión fue sin causa aparente	✓		✓		✓		

	DIMENSION 2: FACTORES LABORALES DE RIESGO	Si		No		Si		No		
10	El motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.)	✓		✓		✓				
11	En su establecimiento se da orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas	✓		✓		✓				
12	El /La jefe del establecimiento actúa con liderazgo para resolver situaciones conflictivas en el establecimiento	✓		✓		✓				
13	El establecimiento cuenta con instalaciones adecuadas que permitan la seguridad ante una situación de violencia externa (manifestaciones, agitaciones, etc)	✓		✓		✓				
14	Hay presencia de personal de seguridad en su establecimiento	✓		✓		✓				
15	En su trabajo está en contacto con el público	✓		✓		✓				
16	No tiene contacto directo con los pacientes o familiares, solo con otro personal.	✓		✓		✓				
17	Trabaja con personas con estados emocionales alterados (por su salud o la de sus familiares)	✓		✓		✓				
DIMENSIÓN 3: CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN										
18	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida, sufrió alguna lesión o secuela (física o psíquica)?	✓		✓		✓				
19	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida se vio obligado a suspender temporalmente su actividad laboral?	✓		✓		✓				
20	¿Después de ser víctima de agresión recibió asistencia psicológica?	✓		✓		✓				

21	El clima de violencia que se vive en su trabajo lo desmotiva a asistir a laborar	✓		✓		✓	
22	La productividad ha disminuido como producto de las relaciones conflictivas dentro del establecimiento	✓		✓		✓	
23	Las autoridades toman medidas para disminuir los conflictos interpersonales (con los compañeros de trabajo, con los pacientes y/o familiares)	✓		✓		✓	
24	Se siente Ud, seguro en su lugar de trabajo	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay

suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. PONCE YACTAYO DORA
DNI: 09747014

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ESTADÍSTICA

05 de 05 del 2017

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dra. Dora Ponce Yactayo
CPE: 0109747014

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESGASTE PROFESIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION: AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	✓		✓		✓		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por el trabajo.	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		

8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
DIMENSION: DESPERSONALIZACIÓN								
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	✓		✓		✓		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	✓		✓		✓		
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	✓		✓		✓		
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	✓		✓		✓		

16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	✓		✓		✓	
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	✓		✓		✓	
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo.	✓		✓		✓	
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	✓		✓		✓	
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	✓		✓		✓	
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	✓		✓		✓	
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay

suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. PONCE YAQTAYO DORA
DNI: 09747014

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ESTADÍSTICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de 05 del 2017

Dra. Dora Ponce Yaqtayo
CPPe: 0109747014

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VIOLENCIA LABORAL

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO							
1	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un paciente?	✓		✓		✓		
2	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un familiar del paciente?	✓		✓		✓		
3	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un compañero/a de trabajo?	✓		✓		✓		
4	El agresor fue un subalterno	✓		✓		✓		
5	El agresor fue su jefe inmediato superior	✓		✓		✓		
6	El agresor estuvo en estado mental alterado	✓		✓		✓		
7	El agresor se encontraba intoxicado por alcohol o drogas	✓		✓		✓		
8	El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar	✓		✓		✓		
9	La agresión fue sin causa aparente	✓		✓		✓		

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2: FACTORES LABORALES DE RIESGO							
10	El motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.)	✓		✓		✓		
11	En su establecimiento se da orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas	✓		✓		✓		
12	El /La jefe del establecimiento actúa con liderazgo para resolver situaciones conflictivas en el establecimiento	✓		✓		✓		
13	El establecimiento cuenta con instalaciones adecuadas que permitan la seguridad ante una situación de violencia externa (manifestaciones, agitaciones, etc)	✓		✓		✓		
14	Hay presencia de personal de seguridad en su establecimiento	✓		✓		✓		
15	En su trabajo está en contacto con el público	✓		✓		✓		
16	No tiene contacto directo con los pacientes o familiares, solo con otro personal.	✓		✓		✓		
17	Trabaja con personas con estados emocionales alterados (por su salud o la de sus familiares)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN							
18	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida, sufrió alguna lesión o secuela (física o psíquica)?	✓		✓		✓		
19	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida se vio obligado a suspender temporalmente su actividad laboral?	✓		✓		✓		
20	¿Después de ser víctima de agresión recibió asistencia psicológica?	✓		✓		✓		

21	El clima de violencia que se vive en su trabajo lo desmotiva a asistir a laborar	✓		✓		✓	
22	La productividad ha disminuido como producto de las relaciones conflictivas dentro del establecimiento	✓		✓		✓	
23	Las autoridades toman medidas para disminuir los conflictos interpersonales (con los compañeros de trabajo, con los pacientes y/o familiares)	✓		✓		✓	
24	Se siente Ud, seguro en su lugar de trabajo	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Dra. Rosario Martínez González*
DNI: *06695279*

Especialidad del validador: *Psicóloga Metodóloga*

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

28 de *Abril* del 20*17*

Firma del Experto Informante.

Dra. Rosario Martínez González
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 2466

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESGASTE PROFESIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSION: AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	✓		✓		✓		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por el trabajo.	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		

8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
	DIMENSION: DESPERSONALIZACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	✓		✓		✓		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	✓		✓		✓		
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	✓		✓		✓		
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	✓		✓		✓		

16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	✓		✓		✓	
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	✓		✓		✓	
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo.	✓		✓		✓	
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	✓		✓		✓	
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	✓		✓		✓	
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	✓		✓		✓	
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Dra. Rosario Martínez González*
DNI: *8.66.9.5.270*

Especialidad del validador: *Psicóloga Metodóloga*

28 de *Abril* del 20*17*

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Dra. Rosario Martínez González
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 2466

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VIOLENCIA LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO								
1	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un paciente?	✓		✓		✓		
2	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un familiar del paciente?	✓		✓		✓		
3	¿Ha sido víctima de violencia por parte de un compañero/a de trabajo?	✓		✓		✓		
4	El agresor fue un subalterno	✓		✓		✓		
5	El agresor fue su jefe inmediato superior	✓		✓		✓		
6	El agresor estuvo en estado mental alterado	✓		✓		✓		
7	El agresor se encontraba intoxicado por alcohol o drogas	✓		✓		✓		
8	El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar	✓		✓		✓		
9	La agresión fue sin causa aparente	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 2: FACTORES LABORALES DE RIESGO								
10	El motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.)	✓		✓		✓		
11	En su establecimiento se da orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas	✓		✓		✓		
12	El /La jefe del establecimiento actúa con liderazgo para resolver situaciones conflictivas en el establecimiento	✓		✓		✓		
13	El establecimiento cuenta con instalaciones adecuadas que permitan la seguridad ante una situación de violencia externa (manifestaciones, agitaciones, etc)	✓		✓		✓		
14	Hay presencia de personal de seguridad en su establecimiento	✓		✓		✓		
15	En su trabajo está en contacto con el público	✓		✓		✓		
16	No tiene contacto directo con los pacientes o familiares, solo con otro personal.	✓		✓		✓		
17	Trabaja con personas con estados emocionales alterados (por su salud o la de sus familiares)	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN								
18	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida, sufrió alguna lesión o secuela (física o psíquica)?	✓		✓		✓		
19	¿Cómo consecuencia de la agresión recibida se vio obligado a suspender temporalmente su actividad laboral?	✓		✓		✓		
20	¿Después de ser víctima de agresión recibió asistencia psicológica?	✓		✓		✓		

21	El clima de violencia que se vive en su trabajo lo desmotiva a asistir a laborar	✓		✓		✓	
22	La productividad ha disminuido como producto de las relaciones conflictivas dentro del establecimiento	✓		✓		✓	
23	Las autoridades toman medidas para disminuir los conflictos interpersonales (con los compañeros de trabajo, con los pacientes y/o familiares)	✓		✓		✓	
24	Se siente Ud, seguro en su lugar de trabajo	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay

suficiencia): LOS ÍTEMS PLANTEADOS SON SUFICIENTES PARA MEDIR LA DIMENSIÓN

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: FUSTER ATENCIO, JESUS JAMES
DNI: 04044987

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública, ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de 05 del 2017

Firma del Experto Informante.

Mg. Jesus James FUSTER ATENCIO
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO
 C.I.P. 23185 RNE: 3582

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESGASTE PROFESIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION: AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	✓		✓		✓		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por el trabajo.	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		

8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
DIMENSION: DESPERSONALIZACIÓN								
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	✓		✓		✓		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	✓		✓		✓		
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	✓		✓		✓		
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	✓		✓		✓		

16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	✓		✓		✓	
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	✓		✓		✓	
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo.	✓		✓		✓	
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	✓		✓		✓	
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	✓		✓		✓	
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	✓		✓		✓	
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay

suficiencia): LOS ÍTEMES PLANTEADOS SON SUFICIENTES PARA MEDIR LA DIMENSIÓN

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: FUSTER ATENCIO, JESUS JAMES
DNI: 04044987

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública, ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de 05 del 2017

Firma del Experto Informante.

Mg. Jesús James FUSTER ATENCIO
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO
 C.I.P. 23185 RNE: 3584

Anexo H: Constancia de Autorizaciones



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de

Puesto de Salud
Huascata

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El jefe del P.S. Huascata hace constar que, Judith Espinoza Pizarro, identificada con DNI 10199010, alumna de la Maestría en gestión de los servicios de la salud de la UCV. Aplicó las encuestas para la tesis titulada : " VIOLENCIA LABORAL Y DESGASTE PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA, CHACLACAYO , 2017". Se expide el documento para los fines que la interesada convenga.

Chaclacayo, 08 de Mayo del 2017

RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANO
MICRORED CHACLACAYO - P.S. HUASCATA
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

DRA. MARISOL JUANA CORTÉZ HEREDIA

C.O.B. 3733



PERU Ministerio
de Salud

Instituto de

Investigaciones
Médicas

“Año del Buen Servicio al Ciudadano

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El coordinador del P.S Villa Rica hace constar que, Judith Espinoza Pizarro, identificada con DNI 10199010, alumna de la Maestría en gestión de los servicios de la salud de la UCV. Aplicó las encuestas para la tesis titulada : “ Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo , 2017”. Se expide el documento para los fines que la interesada convenga.

Chaclacayo, 08 de Mayo del 2017



Jorge Moreno Figueroa
Médico Cirujano
CMP 70674

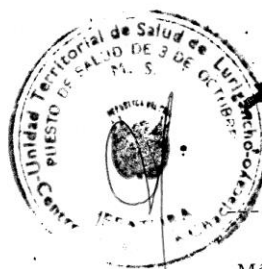
.....



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CUIDADANO"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Siendo las 10:00Hrs del día 09 de Mayo del 2017, se presenta la Lic. Judith Espinoza Pizarro, en el P.S 3 de Octubre; para Aplicar el Instrumento para la Tesis Titulada: "VIOLENCIA LABORAL Y DESGASTE PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LOS EE.SS DE ATENCION PRIMARIA - CHACLACAYO".



INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD
MR. CHACLACAYO - PS 3 DE OCTUBRE

Dr. JAIRO CUEVA SOLIS
C.M.P. N° 49950

Jairo Cueva Solís
Médico CET del P.S. Tres de Octubre
C.M.P. N° 49950

Anexo i: Otros**Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Dora Lourdes Ponce Yactayo docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017" de la estudiante Judith Espinoza Pizarro y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin he considerado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 24 de junio de 2017


Dra. Dora Ponce Yactayo
CPE: 0109747014

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

DNI: 09747014



Dictamen Final

Vista la Tesis:

“ VIOLENCIA LABORAL Y DESGASTE PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA, CHACLACAYO, 2017”

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

ESPINOZA PIZARRO, JUDITH

Considerando:

Que se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N. ° 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

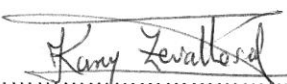
Que la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis y como documento respectivamente, indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo máximo de seis meses a partir de la sustentación de la tesis.

Comuníquese y archívese.

Lima, 8 de Julio del 2017


 Dra. Dora Ponce Yactayo
 CPPe: 0109747014

 Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo
 Asesor de la tesis



 Dra. Karen Del Pilar Zevallos
 Delgado
 Revisor de la tesis

Juventus
Organizaciones
Eduwin
Martinez

Visto Bueno PARA PUBLICAR



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CUSCO VALLEY

06/07/18

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

Visto bueno para Ampastado

ESCUELA DE POSGRADO

Judith Espinoza Pizarro con DNI N° 10199010
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en Avda. Perpetuo Socorro A-27 Ate - Vitarte
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: del programa: Maestría en Gestión
(Promoción) (Nombre del programa)
de los Servicios de la Salud, identificado con el código de matrícula N° 7000903320
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto Bueno para ampastado de Tesis

23 FEB. 2018 3:37 pm



Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 23 de febrero de 2018

[Firma manuscrita]
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- a. Tesis anillada corregida
 - b. Copia de Resolución Directoral de Sust. de Tesis
 - c. Copia de Dictamen de la Sustentación de Tesis
 - d. Copia de Acta de Aprobación de...
- Originalidad de tesis y puntaje
Turnitin

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: 942903932
Email: arquidea.agal@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... ESPINOZA DIZARRO JUDITH

D.N.I. : 10199010

Domicilio : ASOC. PERPETUO SOCORRO A-27 ATE-VITARTE

Teléfono : Fijo : Móvil 942063932

E-mail : erquidea.angel@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... ESPINOZA DIZARRO JUDITH

Título de la tesis:

..... VIOLENCIA LABORAL Y DEBASTE PROFESIONAL DEL PERSONAL
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA CHACALAYO
2017

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

..... 

Fecha:

..... 06/Julio/2018

Originality

GradeMark

PeerMark

Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud

POR JUDITH ESPINOZA PIZARRO



24%
SIMILAR

--
DE 0



Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017

1 TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

B^a Judith Espinoza Pizarro

1 ASESORA:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

Resumen de Coincidencias

- 1 Entregado a Universid... Trabajo de estudiante 17%
- 2 www.msal.gov.ar fuente de Internet 1%
- 3 Entregado a Universid... Trabajo de estudiante 1%
- 4 www.elergonomista.com fuente de Internet <1%
- 5 Entregado a Universid... Trabajo de estudiante <1%
- 6 tesis.uson.mx fuente de Internet <1%
- 7 www.oj.gob.gt fuente de Internet <1%
- 8 seer.unirio.br fuente de Internet <1%