



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VIOLENCIA Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO  
DE SALUD DE REQUE, 2016.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en gestión de los servicios de la salud

**AUTORA**

Br. Cecilia del Carmen Esquivés Arbulú

**ASESORA**

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

**SECCIÓN**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Gestión de los servicios de salud: Gerencia del capital humano

**Chiclayo-Perú**

**2019**



## ESCUELA DE POSGRADO

### DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

El Jurado evaluador de la Tesis titulada:

"Violencia y Estrés laboral en el personal del centro de  
Salud de Requena, 2016"

Que ha sustentado don (doña):

Geórgia del Carmen Esquivel Abulú

Nombres y Apellidos

Acuerda:

Aprobar por Unanimitad

Recomienda:

Pimentel, 22 de Febrero de 2018

MIEMBRO DEL JURADO:

PRESIDENTE: Dra. Marina Lujan Villanueva *Marina Lujan*

SECRETARIO: Mg. Jackeline Harpát Saldana Villan *Jackeline Harpat*

VOCAL: Dra. Norma del Carmen Gómez Díaz *Norma Gomez*

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **CECILIA DEL CARMEN ESQUIVES ARBULU**, egresada del programa de Maestría ( x ) Doctorado ( ), en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo S.A.C. Chiclayo, identificada con **DNI N.º 16801083**.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la Tesis titulada: **VIOLENCIA Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2016**.
2. La misma que presento para optar el grado de MAESTRA en Gestión de los Servicios de Salud.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las Normas Internacionales de citas y referencias para las Fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente, para obtener un grado académico previo o Título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada.

En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado, o que pudiera encontrar causa en la Tesis encontrada, asumiendo todas las cargas pecuniarias, que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias, que pudieran derivar, separar LA UNIVERSIDAD en favor de terceros, con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado, o las que encontrar en causa en el contenido de la Tesis.

De encontrarse algún tipo de falsificación, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias, sanciones que de mi acción se deriven sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley N.º 27444 del Procedimiento Administrativo General.



**Cecilia del Carmen Esquivés Arbulú**

**DNI N.º 16801083**

Chiclayo, 06 de febrero de 2019

## DEDICATORIA

Al Eterno, bendito sea su nombre por siempre, por amarme y darme sabiduría, paciencia y perseverancia en ésta etapa de mi vida, ayudándome a culminar mis estudios de Maestría.

A mis padres, Carmen y Rodolfo, por apoyarme siempre en el avance de mi carrera médica y por brindarme confianza para alcanzar mis metas y por avivar mi espíritu de superación.

A mi pastora y amiga Rosita, que siempre me apoyó y extendió su mano para ayudarme en todo cuanto necesité.

Cecilia.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la UCV –Chiclayo por su motivación constante y por brindarnos el conocimiento científico y humanístico, siendo éstas las bases principales para nuestra formación profesional.

Al Gerente de la Microrred Reque - Lagunas por brindar el permiso y las facilidades para ejecutar la presente investigación.

A todas las personas que participaron en el estudio, ya que sin ellos no se hubiera sido posible ejecutar la presente investigación.

La Autora

## **PRESENTACIÓN**

Respetables Señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulado: Violencia y estrés laboral en el personal del Centro de Salud de Reque, 2016, con fines de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esta investigación presenta información sobre violencia laboral desde la perspectiva del personal de salud y su relación con el manejo del estrés.

Seguro del reconocimiento del aporte de este trabajo, se está presto a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de los participantes para la mejora del servicio y de la calidad en los servicios de salud.

Cecilia.

## INDICE

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Trabajos previos:	12
1.3. Teorías relacionadas al tema:	16
1.4. Formulación del problema:	23
1.5. Justificación del estudio:	23
1.6. Hipótesis:	24
1.7. Objetivos:	24
II. MÉTODO:	25
III. RESULTADOS	31
3.1. Prueba de Contrastación de hipótesis	35
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIÓN	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS	40
ANEXOS	45
ANEXO 01	45
ANEXO 02	48
AUTORIZACION DE PUBLICACION	53
ACTA DE ORIGINALIDAD	54
REPORTE DEL TURNITIN	¡Error! Marcador no definido.

## RESUMEN

La violencia en el trabajo se da habitualmente por una combinación de causas, como el comportamiento individual así como el ambiente de trabajo, las condiciones laborales, interacción con los empleados, y la relación entre los directivos y el resto de los empleados, por ello se ha realizado el siguiente investigación titulada: Violencia y estrés laboral en el personal de Centro de Salud de Reque, 2016, cuyo objetivo fue: Determinar la violencia y estrés laboral en los trabajadores. Dentro de los referentes teóricos más importantes se citan Buinic y Cols. Fue una investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal. La población fue de 56 personas y la muestra estuvo representada por el 100 % de la población. Los instrumentos de recolección de datos fueron: Cuestionario de violencia laboral y test de Maslach motivación que fue validado por juicio de expertos y aplicado una prueba piloto obteniendo una confiabilidad de 0.85%. Para el análisis de los datos se utilizó el SPS versión 21 En todo momento se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios éticos del reporte Belmont, entre los resultados se tienen que el 78,0% de los trabajadores indicó que siempre hay violencia laboral. Asimismo el nivel de estrés laboral de los trabajadores fue de 83,1%.

Se concluye que existe relación significativa entre la violencia laboral y nivel de estrés de los trabajadores del Centro de Salud Reque.

**Palabras Clave:** Violencia laboral, violencia sexual, estrés.

## **ABSTRACT**

Workplace violence is exercised in different areas of society in general and Peru, as a country, is no stranger to such violence, therefore it has made the following research entitled: Violence and stress at work in the personnel Health Center Reque, 2016, whose aim was to determine the violence and work stress on workers. Among the most important theoretical Buinic concerning and Cols are cited. It was an investigation of quantitative type, descriptive design, cross. The population was 56 people and the sample was represented by 100% of the population. The data collection instruments were: Questionnaire workplace violence and Maslasch motivation test was validated by expert judgment and implemented a pilot obtaining a reliability of 0.85%. For data analysis the SPS version 21 was used at all times the criteria of scientific rigor and ethical principles of the Belmont Report took into account, among the results must be 78.0% of workers said there were always workplace violence. Also the level of job stress workers was 83.1%.

It is concluded that there is significant relationship between workplace violence and stress level of workers Reque Health Center.

Keywords: workplace violence, sexual violence, stress

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La violencia que se desencadena en el lugar de trabajo recibe el nombre de violencia laboral y es “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (Watters, 2010,p.34). Se incluyen los viajes de ida y regreso al trabajo que pongan en peligro la seguridad, bienestar o salud del trabajador. (Riquelme, 2006, p.67)

La violencia laboral se puede manifestar de múltiples maneras, en las que destaca el abuso físico, psicológico y acoso sexual. Por mucho tiempo la violencia psicológica se subestimó, sin embargo, se ejerce muchas más veces a través de un comportamiento repetido que puede ser relativamente poco importante, pero que, al acumularse, puede llegar a ser una forma muy grave de violencia. (Riquelme, 2006, p.87)

“La inequidad salarial también es considerada como una violencia laboral, existiendo una clara y documentada discriminación de género” (Poblete, 2005, p.34).

Por otro lado, los autores Chapell y Di Martino definen a la violencia laboral como cualquier incidente en el cual un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo); así mismo, se considera que no solo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se inflige a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física.

El incremento de la violencia se ha expandido a todos los campos laborales, incluyendo al sector salud. Al respecto, la Organización Internacional de Trabajo estableció que el 25% de las agresiones laborales se producían contra el trabajador sanitario. Desde entonces se ha brindado mayor atención a este problema y algunas instituciones de salud han empezado a medir este

fenómeno y sus repercusiones sobre el recurso humano. (Jonsson, 2010, p. 45)

El que Perú no es ajeno a la violencia se presenta en el personal de salud, por lo que en Tacna, Tuya-Figueroa y Mesones-Holguin, en un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unánue, evidenciaron que el personal de salud en un 77% sufrió agresiones de algún tipo y que hubo agresiones similares en ambos sexos(75% en varones y 78% en mujeres) y que los agresores eran en un 57% familiares de pacientes mientras que un 9% recibió agresión por parte de un compañero de trabajo. (Ancalli, 2012, p. 34)

En el Perú, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y el Instituto Nacional de Salud (INS), las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, son aquellas que tienen competencias en la salud ocupacional, y éstos están obligados a implementar, establecer y mantener la buena salud en el trabajo <sup>29</sup>, existiendo leyes que protegen al trabajador, como: Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo , nuestra Constitución Política de 1993, en los derechos fundamentales de la persona, en su artículo 2 inciso 1 y también contamos con el Manual de Salud Ocupacional, 2005, donde se establecen claramente la promoción, prevención y protección de los trabajadores en un ambiente de trabajo (Manual de Salud Ocupacional. 2005, p. 37).

Fomentar la salud en el lugar de trabajo es un manera de apoyar a los trabajadores de salud, ya que éstos no se encuentran ajenos a los actos violentos que surgen en el quehacer diario.

En el centro de salud de Reque se ha observado que los trabajadores refieren cansancio, otros manifiestan estar aburridos y agotados, otros van solo por cumplir y nada más. Además se evidencia maltrato a los pacientes en relación al trato que éstos recogen en Admisión, pues éstos reciben un trato podría decirse déspota en algunos casos, los cuales se han evidenciado en el libro de reclamaciones, además se reciben reclamos verbales por parte de los pacientes hacia otros

profesionales de salud, donde todo el personal de salud está inmerso en ello.

## 1.2. Trabajos previos:

### **A nivel internacional**

En Chile, Rodríguez y Paravic en el 2012, realizaron una investigación titulada, Un modelo para investigar violencia en el sector salud, que tuvo como objetivo reflexionar en torno al fenómeno de violencia laboral en el sector salud y presentar el modelo conceptual de Chappell y Di Martino que incorpora diversas variables relacionadas con este fenómeno proveniente del agresor, la víctima y del ambiente donde se generan estas acciones.

En la Revista Cubana de Salud y Trabajo del año 2012, se publicó un estudio sobre Reconocimiento de la violencia laboral en el sector salud, donde el objetivo del estudio fue determinar la presencia de situaciones de violencia laboral a las que están expuestos trabajadores de la salud de la ciudad de Córdoba, el estudio fue de corte exploratorio, cuantitativo y de corte transversal, la muestra se seleccionó aleatoriamente utilizando una encuesta( cuestionario autoadministrable) anónimo con preguntas cerradas, algunas basadas en escala tipo Lickert y dejando un espacio para brindar comentarios, la muestra contó con 321 trabajadores. Los resultados fueron los siguientes: el 62,9 % de los encuestados reconoce la presencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo. Los agentes agresores reconocidos con mayor frecuencia fueron los familiares (83,9 %) y los pacientes (73,6 %). Los gritos (65,1 %) e insultos (55,1 %) fueron las formas de manifestación más frecuentes. (Chappell, 1998, p. 67)

En el 2010, Farías en su estudio titulado Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba, tuvo como objetivo general Caracterizar la problemática de la violencia a la que están expuestos los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba. El estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por un total de 321 trabajadores de salud, que aceptaron voluntariamente

participar de la investigación. Los datos de obtuvieron a través de la aplicación de un instrumento titulado “Percepción de la violencia ocupacional en los servicios de salud de Acevedo G E; Farias M A; Sánchez J M. (2008). Algunos resultados relevantes obtenidos por los trabajadores de salud manifestaron que un 62,9% que se presentan situaciones de violencia en la institución. Entre las conductas violentas se destaca los gritos como la forma de violencia que se presenta en la institución con mayor porcentaje de respuesta, 65,1%, y el 55,1% manifestó que los insultos son otra forma de violencia presente. Los agentes agresores externos reconocidos con mayor frecuencia por los trabajadores en un 50,7% son los familiares y/o acompañante de los pacientes. De los agresores internos los trabajadores con mayor jerarquía son reconocidos como los agentes que generan situaciones de violencia en un 54,8%. Entre las principales circunstancias que propician situaciones de violencia, se encuentra que la falta de respuesta inmediata por parte de la institución, la carga de trabajo, la falta de turnos y las demoras en la atención. (Farias, 2010, p. 34)

En España, 2013 Mayorca en su estudio Violencia contra los trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿por qué hay agresiones no registradas?, cuyo objetivo fue Conocer el nivel de infradeclaración y analizar sus motivos. Comparar grupos de trabajadores declarantes y no declarantes, se trata de un estudio observacional, descriptivo, realizado en un hospital de segundo nivel, en 2011, la muestra constó de 250 trabajadores y el instrumento de recolección de datos se hizo con una encuesta previamente piloteada, aplicándola a los profesionales de los servicios con mayor registro de agresiones y con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3%, una proporción del 5% y proporción esperada del 10 %. En éste estudio obtuvieron los siguientes resultados: que del total de encuestas obtenidas (250), se encontraron 102 agresiones, 69 casos no habían sido registrados (67.6%), la mayoría verbales. Los principales motivos para no declarar las agresiones fueron: creer que el registro es inútil 32.8%, o considerar normal las agresiones 25.4%.

Perfil del profesional agredido: mujer, 37 años, enfermera del área de urgencias del turno de mañana. Perfil del agresor: paciente o su familiar, varón, 42.5 años. Los trabajadores que más notificaron las agresiones fueron quienes realizaban trabajo a turnos (61.2%) y los solteros (69.6%) (Mayorca, 2013, p.89)

Una encuesta realizada en Inglaterra, mostró que un 40% de las agresiones en el trabajo registradas, correspondían a trabajadores sanitarios, hacen mención a que la cifra podría ser superior dada la gran cifra de infra declaración, más de la mitad de las enfermeras fueron agredidas durante el 2003. (Mayorca, 2013, p.65)

En Madrid, los médicos y el personal sanitario sufrieron 1.480 agresiones en el año 2010. Según el Colegio de Médicos, solo 3 de cada 10 facultativos formaliza una denuncia después de una agresión. Los resultados positivos de las denuncias reflejados en la disminución del número de agresiones deberían animarles a denunciar cada vez más los episodios de agresión<sup>18</sup>. Una investigación llevada a cabo en Cataluña revela que, a pesar de repercutir en la vida personal y laboral, sólo se denuncian el 2.5% de las agresiones verbales y el 40% de las agresiones físicas, a pesar de comentarlas normalmente con compañeros o superiores

Una investigación llevada a cabo en Zaragoza, demostró que el 11% de los trabajadores sanitarios han sido víctimas de algún tipo de agresión física, el 64% de agresión no física. Se pudo comprobar que los niveles de agresividad fueron más altos en hospitales y servicios de salud mental. Tan sólo 2 de cada 10 trabajadores sanitarios agredidos recibió algún tipo de apoyo por parte de la administración sanitaria <sup>20</sup>.

La Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían

falta de apoyo social en el trabajo. Respecto a las acciones violentas, como agresiones verbales, insultos, amenazas y humillaciones, la media de los países de la Unión Europea se situó en torno a un 14% de trabajadores que manifestaron haberlas sufrido en el último año. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, la exposición a este riesgo presentó una alta tasa de prevalencia, pues cerca del 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la UE informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental. Un informe de la OIT, reveló que en Inglaterra el 53% de los empleados ha sufrido acoso moral y un 78% ha sido testigo de ello<sup>4,40</sup>. En Argentina 6,1% de los varones y un 11,8% de las mujeres sufrieron algún tipo de violencia psicológica o física en el trabajo. En Europa se cree que las personas que sufren mobbing en todo el continente alcanzan unos doce millones, lo que representa un 8,1% de la población activa, siendo un 7% en los hombres y un 9% en las mujeres

### **A nivel Nacional**

En el 2012, Ancalli-Calizaya, Cohaila, Maquera- Afaray, realizaron un estudio sobre Agresiones contra del trabajador de salud en Tacna, en el Hospital Hipólito Unánue la muestra incluyó a 135 trabajadores de salud, la recolección de datos se efectuó en un cuestionario basado en la Encuesta exclusiva IntraMed: agresiones contra médicos, la cual se aplicó a los trabajadores de salud que laboraban en el hospital en los últimos cinco años, y cuyos resultados fueron los siguientes: que 77% del personal de salud sufrió algún tipo de agresión, ya sea verbal (64%); física (1%), o ambas (12%). La agresión fue similar en ambos sexos (75% en varones y 78% en mujeres). El personal de seguridad sufrió la mayor agresión (100%), seguido de obstetrices (91%); enfermeras (80%); técnicos de

enfermería (74%); médicos (72%), y farmacéuticos (40%). Los servicios con mayor tasa de agresión fueron: el servicio de emergencia (93,9%); pediatría (91%), y psiquiatría (83%). En 57% de los casos el agresor fue un familiar; en 13% fue el mismo paciente; en 19% por ambos, mientras que en 9% refirieron agresión por parte de un compañero de trabajo o su superior. Cabe destacar que en 92,5% de las agresiones no había presencia de personal de seguridad (Ancalli, 2012, p. 56)

### 1.3. Teorías relacionadas al tema:

Según Buinic y Cols, existen varias formas o tipos de violencia, según distintas variables a considerar; los individuos afectados, los agentes de violencia, el motivo, según la relación que existe entre agresor y agredido y según la naturaleza de la agresión. De acuerdo a este último criterio estos autores identifican diversos tipos de clasificaciones de la expresión de violencia, entre las que se distinguen:

Según su naturaleza se las puede clasificar en:

- **Violencia física**, que corresponde al tipo de agresión más evidente, incluye el hecho de pegar, empujar, patear, golpear, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras.
- **Violencia psicológica**, ocurre cuando un individuo es víctima de insultos, sus posesiones personales son destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio de sometimiento.
- **Violencia sexual**, entendida como toda acción que fuerza a otra persona en contra de su voluntad a someterse a actividades sexuales, que van desde la mirada insinuante hasta la violación.

También suele agruparse a estas formas de violencia según el modo en el que actúa el agresor:

- **Violencia activa**, que se refiere a todos aquellos comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física, sexual y/o psicológica, que provoca daño a una persona que se encuentra en desventaja en las relaciones de poder.
- **Violencia pasiva o de omisión**, que se refiere a la violencia de la indiferencia, la negligencia, el abandono y la falta de solidaridad <sup>23,34</sup>.

Otro enfoque plantea que la violencia tiene dos formas de presentación fundamentales: violencia-agresión y violencia-castigo. Esta clasificación está basada en las relaciones de poder entre el agresor y el agredido.

La primera aparece en el marco de una relación simétrica, igualitaria, donde las personas pertenecen al mismo estatus. Se produce una rivalidad en donde ambos actores son fuertes, está basada en la eliminación de las diferencias.

Por su parte, la violencia-castigo, aparece en el marco de una relación que se caracteriza por la aceptación y el mantenimiento de las diferencias. Existe una relación desigual, en la que uno de los actores se sitúa en una condición de desventaja en el contexto en que la situación de violencia es gestada.

La primera aparece en el marco de una relación simétrica, igualitaria, donde las personas pertenecen al mismo estatus. Se produce una rivalidad en donde ambos actores son fuertes, está basada en la eliminación de las diferencias.

Por su parte, la violencia-castigo, aparece en el marco de una relación que se caracteriza por la aceptación y el mantenimiento de las diferencias. Existe una relación desigual, en la que uno de los actores se sitúa en una condición de desventaja en el contexto en que la situación de violencia es gestada.

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

- **Acoso sexual**

Es un comportamiento antiguo y frecuente en los centros de trabajo, se considera a toda acción sexual no recíproca que produce o amenaza un perjuicio laboral. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), el acoso sexual en el medio laboral es un problema universal, y lo define según recomendación de la Comisión Europea.

- a) Conducta de naturaleza sexual u otro comportamiento basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre y que resulta “indeseada, irrazonable y ofensiva para la persona que es objeto de la misma”.
- b) La negativa de una persona a dicha conducta por parte de empresarios o trabajadores (incluidos los superiores y compañeros), se utiliza en forma explícita o implícita para tener acceso de una persona al empleo.
- c) Conducta que crea un entorno laboral intimidatorio, hostil y humillante para la persona que es objeto del acoso.

Para gran parte de los hombres el acoso sexual pasa a formar parte del cortejo, que continua con la seducción y la conquista. Los hombres con su conducta agresiva e irrespetuosa generan una suerte de juego de seducción, el éxito de este juego de seducción son relaciones sexuales con la mujer escogida, no importando la aceptación explícita de ella. Para la mujer en cambio el acoso sexual es una conducta discriminatoria, de abuso de poder por parte de los hombres que alcanza a la violencia. A qué se debe esto, simplemente a la socialización

diferente para hombres y mujeres, que se reforzó en la familia, en la escuela y a través de los medios de comunicación.

El acoso sexual se presenta de muchas formas. Una de las más notorias es el llamado acoso *quid pro quo*, expresión que describe la situación en que el trabajador es obligado a elegir entre acceder a unas demandas sexuales o perder algún beneficio algo que le corresponde por su trabajo. Dado que esto sólo puede ser hecho cometido por alguien con el poder de dar o quitar un beneficio derivado del empleo, este acoso "quid pro quo" es una forma de acoso sexual que entraña un abuso de autoridad por parte del empleador (o por el agente del empleador en el que éste ha delegado su autoridad para fijar cláusulas y condiciones).

- **Acoso moral o Mobbing**

El acoso moral en el trabajo siempre ha existido, pero no con la frecuencia y agresividad que actualmente se está produciendo, fenómeno que preocupa especialmente a los países europeos en que se está intentando legislar al respecto. En Australia y Suecia ya constituyen delito penado. Esta violencia psicológica en el trabajo alcanza niveles de epidemias<sup>16</sup> donde las mujeres son las víctimas favoritas debido a la cultura patriarcal en la que estamos insertas.

La psiquiatra francesa Marie-France Hirigoyen define acoso moral como "toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud) que atenta por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo. La autora refiere que el acoso no se plantea como un conflicto abierto, confesable, sino que es una relación dominante-dominado, ya sea por diferencias jerárquicas o por dominación psicológica entre

pares, en todos los casos existe una desestimación del otro interlocutor válido, destruyendo su identidad.

El acosador es una persona narcisista, perversa, que ha sufrido carencias y abusos, tiene necesidades no satisfechas que le han generado neurosis, vacíos y heridas afectivas, es de mente fría y sin ningún respeto por el otro. Es un depredador” que inmoviliza a su víctima, seduciéndola, vampirizándola”, para luego destruirla. El acosador es una persona exitosa en su trabajo, pero desarrolla su carrera sin escrúpulos, lo que le facilita el abuso de las personas que le rodean.

Cualquier individuo puede sufrir acoso moral, no existe un perfil determinado de víctima, pero como se ha señalado anteriormente en la mayoría de los casos ésta posee una baja autoestima. La víctima según Hirigoyen se muestra frágil ante el acosador, por lo cual es fácil de humillar y maltratar, ésta recibe acusaciones tales como: eres una inútil, esto está mal hecho, otra vez lo has hecho mal, no puede hacer nada bien, con la finalidad de quebrantar a la víctima y acusarla de histérica o mal empleado.

Lugares propicios para este abuso, son aquellos donde se puede obtener poder rápidamente, va desde asociaciones de tipo humanitario, sector privado a sector público, en este último es donde se perpetua el acoso enfermado seriamente al acosado.

De acuerdo a las estadísticas las mujeres son las más afectadas por el mobbing, la psiquiatra Hirigoyen refiere que la mayoría de las víctimas tiene cerca de los 48 años y en un 70% serían mujeres. Estos acosos en un comienzo tienen características machistas, los compañeros de trabajo o superiores intentan propasarse con ellas, éstas lo rechazan y

de esta forma comienza un acoso moral donde son marginadas, humilladas y maltratadas, en las mujeres el acoso sexual y moral se mezclan fácilmente. Pero también está el caso de que por el solo hecho de ser mujeres éstas son acosadas y marginadas para impedir que alcancen puestos de mayor responsabilidad.

Para conocer algunos acercamientos al concepto del estrés se revisarán tres modelos existentes, tratando de interpretarlos y enunciarlos. No se debe pensar que dichos modelos son los únicos; el estudio de este fenómeno es amplio y existen más interpretaciones del mismo, algunos que integran más y nuevos elementos surgidos de enfoques que buscan gestionar el estrés de la manera más efectiva en la vida de las modernas y competitivas organizaciones empresariales.

A nivel social se produce un aumento de la siniestralidad laboral, un empeoramiento de la calidad de los servicios prestados y la pérdida del prestigio de la entidad.

### **Causas concepto y factores que pueden originar el estrés**

El estrés es un conjunto de alteraciones bioquímicas que se producen en nuestro organismo que influyen en nuestros órganos causando alteraciones físicas y químicas que provocan daños a nuestros órganos.

Las causas de estrés, antes de especificarse propiamente como “de estrés docente”, tienen orígenes más comunes y generales para las personas. A continuación se mencionarán diversas fuentes o factores definidos en tres grupos; uno muy genérico, otro en un contexto laboral en general, y finalmente uno más contextualizado en la docencia.

### **Causas de estrés en la vida**

Para un primer acercamiento a las causas del estrés docente, se debe tener en consideración una visión más amplia aún. Se pueden

mencionar las causas del estrés a nivel vida en general, como primera dimensión a considerar.

Antonovsky (trad. lib. citado en Chaplain, 2001: 199) “sugirió tres fuentes elementales de estrés: los eventos cataclísmicos de vida, los eventos mayores y las fricciones diarias”. Chaplain, en su estudio mismo sobre estrés en directores de primaria arguye que mientras que: “...los directores pueden experimentar eventos cataclísmicos o eventos mayores [o vitales] en su vida fuera de la escuela y [,] ocasionalmente en su vida escolar, [ellos] son cuando menos tan vulnerables como cualquier otro miembro de la comunidad escolar a las fricciones”.

Las fricciones diarias pueden ser una categoría tan grande como personal donde pueden existir situaciones que van desde el olvido de cosas, la pérdida de llaves, pequeños accidentes de tráfico, descomposturas o fallas en utensilios domésticos o equipos que se han vuelto indispensables en nuestra vida. Estas fricciones siempre han existido, desde la prehistoria misma con sus aspectos de exposición a la naturaleza y los pormenores de la caza y migración. Pero en la actualidad y por vivir en sociedades más complejas éstas parecen ir en aumento.

Por otra parte, cuando se habla de eventos vitales, Zaldívar (s/a) aclara que por ellos entenderemos aquellos sucesos o situaciones no habituales [muerte de un cónyuge, hijo, despido, divorcio, accidente grave, búsqueda de casa, embarazo] que implican cambios en las condiciones de vida de los sujetos, y la necesidad por parte de estos de un esfuerzo de ajuste para adaptarse, o darle respuestas a las nuevas situaciones. El impacto del evento vital sobre el curso de la vida y las posibles afectaciones que puede provocar en la calidad de vida y el bienestar personal, se debe en parte a las características peculiares de ellos: carácter inusual, alta intensidad o efectos molestos sostenidos, ambigüedad, ocurrencia de manera abrupta y falta de información.

Este grupo de eventos encaja también en aquellos factores “extra organizacionales” que son los problemas familiares y las crisis de vida que definió Cooper (1976, trad. lib. citado en Michie, 2002: 68) en su modelo. Por su naturaleza misma, cualquiera es susceptible a sufrir en cualquier momento un evento así. Y más cuando en la naturaleza compleja del trabajo docente pueden implicarse –por cuestiones de trabajo y ubicación- la violencia social, los viajes y sus riesgos. Los mismos “estilos de vida” escogidos por los docentes aportan cargas estresantes ya sea por su manera de relacionarse, o por beber, fumar, consumir café, no dormir lo necesario, por mencionar algunos.

### **Factores laborales**

Ahora bien, pasando a la dimensión laboral el escenario se enriquece con más variables. Cada tipo de trabajo tiene su propio universo de interacción (características contextuales) y de características específicas propias. Una síntesis de las fuentes o factores de estrés relacionados al trabajo mismo y a su contexto.

#### **1.4. Formulación del problema:**

¿Cuál es la relación entre la violencia y el estrés laboral en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016?

#### **1.5. Justificación del estudio:**

La investigación se justifica porque permitió tener un diagnóstico sobre la violencia y el estrés que presentan los trabajadores del centro de salud en estudio.

El estudio es importante para que en base a los resultados las autoridades pertinentes establezcan un plan de mejora que pueda proponer estrategias que los lleven a los trabajadores en armonizar su convivencia en su centro de trabajo.

El estudio aportará al conocimiento porque comprobó lo que empíricamente se había observado en la problemática acerca de la violencia y el estrés laboral.

Los beneficiados de este estudio fueron los trabajadores, las autoridades del centro de salud de Reque y así también los pacientes que al tener trabajadores con una convivencia más sana optimizarán el cuidado de su salud.

#### **1.6. Hipótesis:**

H<sub>1</sub>

Existe relación entre la violencia y el estrés laboral en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016.

H<sub>0</sub>

No existe relación entre la violencia y el estrés laboral en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016.

#### **1.7. Objetivos:**

##### ➤ **General**

- Determinar la relación entre violencia y estrés laboral en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016.

##### ➤ **Específicos**

- Identificar el nivel de violencia en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016.
- Describir el nivel de violencia, en sus dimensiones física, verbal, psicológica y sexual en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016.
- Identificar el nivel de estrés laboral en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016.
- Describir el nivel de estrés laboral, en sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016.

## II. MÉTODO:

### 2.1. Diseño de Investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo. Conocido por ser un estudio empírico y analítico según Hernández Sampieri (2014), se caracteriza por tener “un método básico que es la experimentación y de apoyarse en la estadística para probar sus resultados”

El diseño utilizado fue el descriptivo correlacional. El investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir estuvo constituida por una variable y una población. Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan la información o los datos en un solo momento, en un tiempo único. Tiene como propósito describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Esquema:

		$O_1$
	M	r
		$O_2$

#### Donde:

M = Muestra.

$O_1$  = Variable 1: Violencia

$O_2$  = Variable 2 : Estrés laboral

r = Relación de las variables de estudio

### 2.2. Variables operacionales:

#### ➤ Definición conceptual

- **Violencia laboral:** Es “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es

agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma". Se incluyen los viajes de ida y regreso al trabajo que pongan en peligro la seguridad, bienestar o salud del trabajador.

➤ **Definición operacional**

- **Violencia laboral:** Todo caso de violencia física, verbal, psicológica o sexual que sufra el trabajador de salud ya sea asistencial o administrativo, del Centro de Salud de Reque, y que ocurra dentro del establecimiento fuera de él o durante el traslado al centro de labores

➤ **Definición conceptual**

- **Estrés laboral:**  
Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo. Montero-Marín, Jesús; García-Campayo, Javier (2010).

➤ **Definición operacional**

- **Estrés laboral:**  
La variable se medirá a través Maslach Burnout Inventory que es el instrumento más usado para medir el síndrome de quemarse por el trabajo. Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden).

### 2.3. Operacionalización de variables

VARIABLE 01	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS O REACTIVOS	INSTRUMENTOS Y/O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>VIOLENCIA LABORAL</b>	<b>Violencia física</b>	- Incluye el hecho de pegar, empujar, patear, golpear, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras.	1,2,3,4,7 y 8	✓ OBSERVACIÓN ✓ ANÁLISIS DE CONTENIDO ✓ Cuestionario de Violencia Laboral
	<b>Violencia verbal</b>	- Expresa comentarios que se pueden hacer de manera hostil, con enojo o incluso con una sonrisa. Es como una paliza que no deja evidencias a la vista.	1,2,3,7 y 8	
	<b>Violencia psicológica</b>	- Ocurre cuando un individuo es víctima de insultos, sus posesiones personales son destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio de sometimiento.	1,2,3,5,7,8,9,10,11,12, 13 y 14	
	<b>Violencia sexual</b>	- Entendida como toda acción que fuerza a otra persona en contra de su voluntad a someterse a actividades sexuales, que van desde la mirada insinuante hasta la violación.	1,2,3,6,7 y 8	

VARIABLE 02	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS O REACTIVOS	INSTRUMENTOS Y/O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTRÉS LABORAL	AGOTAMIENTO O EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifiesta sensación creciente de agotamiento en <u>el trabajo</u>, "de no <u>poder</u> dar más de sí</li> <li>- Desarrolla sentimientos de aislamiento de los demás.</li> <li>- Muestra una <u>actitud</u> impersonal hacia las personas y sus colegas.</li> <li>- Usa etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral.</li> </ul>	1,2,3,6,8,13,14,16 y 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ OBSERVACIÓN</li> <li>✓ ANÁLISIS DE CONTENIDO</li> <li>✓ Maslach Burnout Inventory</li> </ul>
	DESPERSONALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifiesta <u>actitudes</u> de aislamiento de cariz pesimista y negativo, que surgen para protegerse de agotamiento.</li> </ul>	5,10,11,15 y 22	
	REALIZACIÓN PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra insatisfacción con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional)</li> <li>- Redobra sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable.</li> <li>- Muestra inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.</li> </ul>	4,7,9,12,17,18,19 y 21	

#### **2.4. Población y muestra:**

**Población:** La población estuvo constituida por todo el personal de salud y administrativo que labora en el Centro de Salud de Reque, conformado por médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogo médico de laboratorio, técnicos de enfermería, auxiliares de enfermería, personal administrativo.

**Muestra:** La muestra fue equivalente al total de la población que labora en el Centro de Salud de Reque.

#### **2.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado para la variable violencia

#### **2.6. Métodos de análisis de datos:**

Se utilizaron las tablas y gráficos y se procesó estadísticamente los datos con el software SPSS. 22.

#### **2.7. Aspectos éticos:**

Durante el desarrollo de la presente investigación se hizo uso de los principios de la ética personalista, presentado en el ensayo de José Miguel Serrano Ruiz y Joaquín Fernández – Crehuet Navajas, quienes consideran 4 principios éticos:

- **Principio del valor fundamental de la vida humana:**

Implica que todas las dimensiones del ser que participan, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Es así que para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto,

en cuanto a la dignidad de todos los participantes, sin cuestionarse los discursos que hayan podido ser vertidos durante el desarrollo de la misma.

- **Principio de Libertad y responsabilidad:**

Una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención sobre sí pero, y éste es un punto importante, tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es; mientras que una persona consigo misma tiene un compromiso de respeto, puesto que ni él se ha hecho a sí mismo ni él se da la dignidad y el valor que tiene. Todas las personas que participarán en este estudio, lo harán haciendo uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. El investigador, asumió con responsabilidad, velar porque la información obtenida de los informantes, sea utilizada sólo con fines de investigación.

- **Principio de Totalidad:**

Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. La aplicabilidad del principio está condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o conveniencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo.

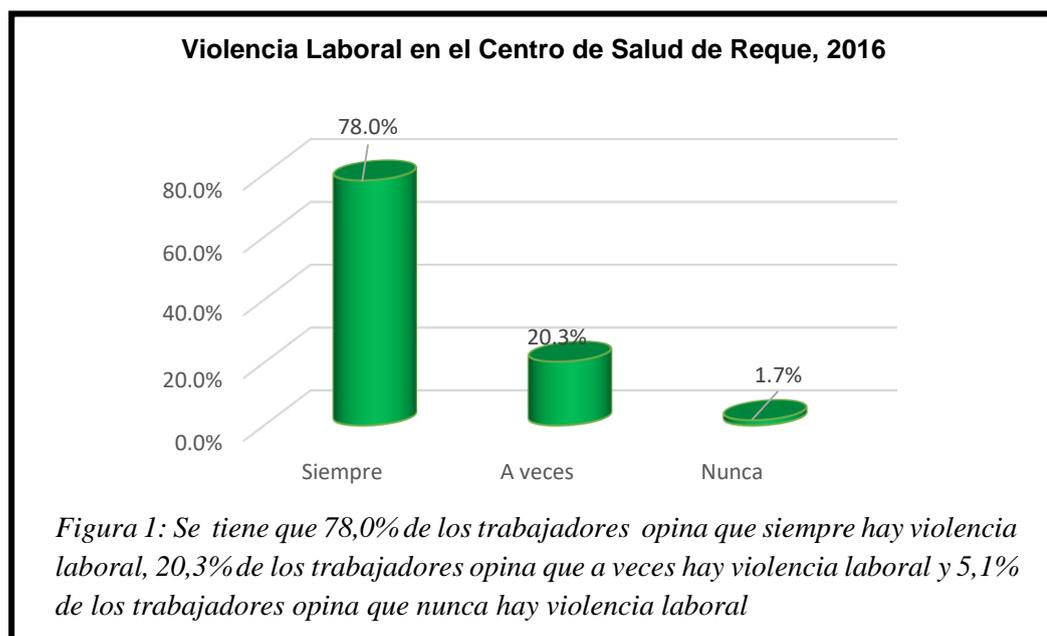
### III. RESULTADOS:

**Tabla N°1: Violencia Laboral en el Centro de Salud de Reque, 2016**

<i>Trabajadores</i>			
<i>Violencia Laboral</i>	<i>Siempre</i>	<i>Recuento</i>	46
		<i>% dentro</i>	78,0%
	<i>A veces</i>	<i>Recuento</i>	12
		<i>% dentro</i>	20,3%
	<i>Nunca</i>	<i>Recuento</i>	1
		<i>% dentro</i>	1,7%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	59	
	<i>% dentro</i>	100,0%	

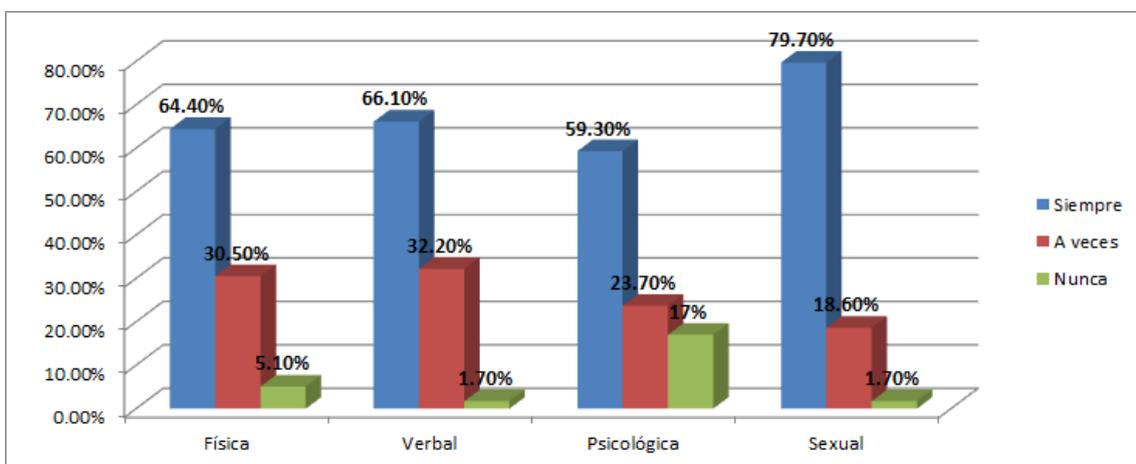
Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores del centro de salud de Reque, 2016

**FIGURA 01**



En la tabla y/o figura anterior se tiene que la Violencia Laboral donde 46(78,0%) de los trabajadores indicó que siempre hay violencia laboral; 12(20,3%) de los trabajadores indicó que a veces hay violencia laboral; mientras que 1(1,7%) de los trabajadores indicó que nunca hay violencia laboral.

**Tabla N° 2. Dimensiones de la violencia laboral en los trabajadores del Centro de salud de Reque, 2016.**

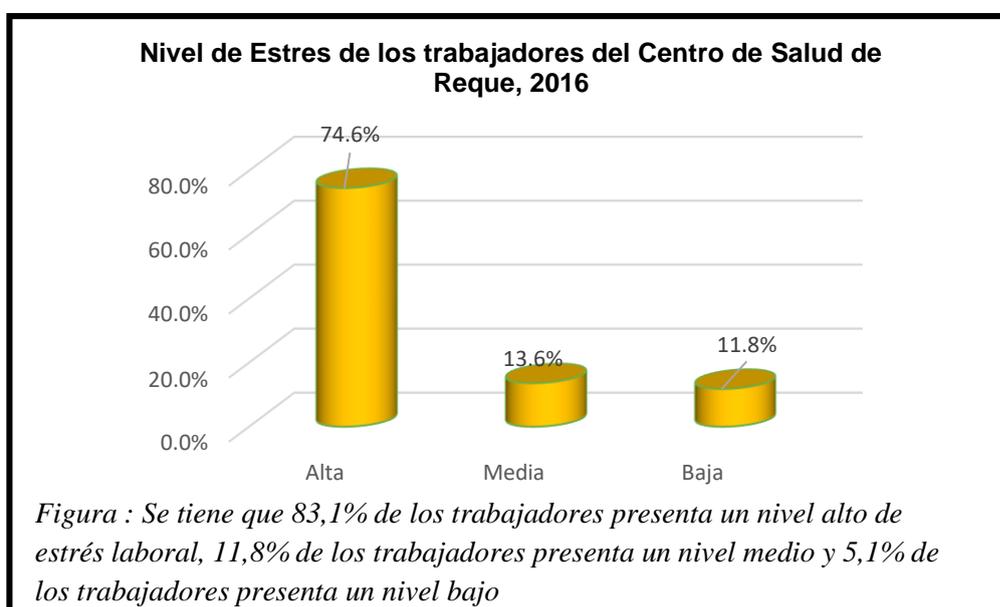


En la siguiente figura se puede observar que el 79,70 % de los trabajadores afirmaron que son víctimas de violencia sexual.

Asimismo el 66,10 % manifestaron que siempre sufren violencia verbal, el 64,40 % han vivenciado violencia física y el 59,30 % han experimentado violencia psicológica.

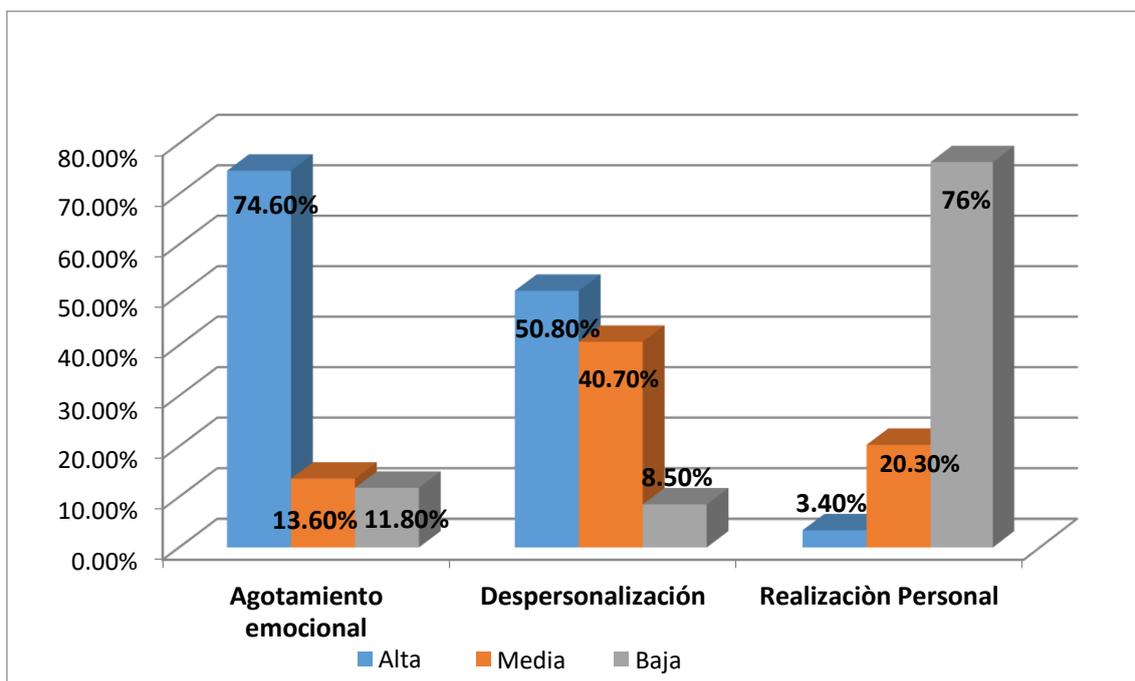
**Tabla N°3. Nivel de estrés laboral en los trabajadores del Centro de salud de Reque, 2016.**

<i>Trabajadores</i>			
<i>Nivel del estrés Laboral</i>	<i>Alta</i>	<i>Recuento</i>	49
		<i>% dentro de GRUPO</i>	83,1%
	<i>Media</i>	<i>Recuento</i>	7
		<i>%dentro de GRUPO</i>	11,8%
	<i>Baja</i>	<i>Recuento</i>	3
		<i>% dentro de GRUPO</i>	5,1%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	59	
	<i>% dentro de GRUPO</i>	10,0%	



Se observa en los resultados que el 83,1 % de los trabajadores sufren un alto nivel de estrés laboral, el 11,8 % presentan un nivel medio y el 5,1 % tienen un nivel bajo, esta variable fue evaluada con el inventario de Maslach.

**Tabla N°4. Nivel del Síndrome de Bournot en los trabajadores del Centro De salud de Reque, 2016.**



En la figura se observa que el 76 % de los trabajadores ante el nivel de estrés laboral que sufren tienen problemas con la dimensión de realización personal.

El 74,6 % de trabajadores sufren de agotamiento emocional y un alarmante 50,80 % presentan despersonalización ante los altos niveles de estrés.

**Tabla Nº 5: Relación entre violencia laboral y estrés laboral en el centro de Salud de Reque, 2016**

		Valor	Error típ. asint.	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,193	,071	,000
N de casos válidos		59		

La tabla anterior muestran los resultados con respecto a la relación entre la violencia laboral y el nivel de estrés laboral de los trabajadores, para esto se aplica la correlación de Pearson resultando igual a -0,193 que representa una relación débil positiva lo que indica que mientras menor sea la violencia laboral menor será el nivel de estrés, además se tiene un nivel de significancia es 0,000 <0,05, siendo menor que el valor de significancia considerada, lo que indica que los resultados son significativos

### 3.1. Prueba de Contrastación de hipótesis

Se tiene la hipótesis siguiente:

Luego se plantea la hipótesis

Existe relación significativa entre la Violencia Laboral y Nivel de Estrés de los trabajadores del Centro de Salud Reque, 2016

Ahora probaremos que la hipótesis nula cumple con el modelo presentado y se ajusta a las observaciones, para esto aplicaremos la distribución Chi cuadrada, con un nivel de significancia de 0,05:

$$\chi^2_{calculado} = \frac{\sum \sum (O-E)^2}{E}$$

O: Valor observado

E: Valor esperado

Con k -1 grados de libertad.

Obteniendo lo siguiente:

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,433	4	,000
N de casos válidos	139		

En el caso se considera 4 grados de libertad y con un nivel de significancia de 0,000 entonces se tiene que el valor  $\chi^2_{0,95} = 9,4877 > 8,433$ , con nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  que indica que el valor encontrado se encuentra en la zona de aceptación, por lo que se acepta la hipótesis. Luego podemos concluir que existe relación significativa entre la Violencia Laboral y Nivel de Estrés de los trabajadores del Centro de Salud Reque, 2016

#### IV. DISCUSIÓN

La salud mental es uno de los aspectos importantes para el ser humano mucho más en un centro laboral donde conviven los trabajadores por 8 horas al día y esta importancia se duplica cuando es un centro de salud donde se vive un alto nivel de estrés.

En la presente investigación se ha estudiado la relación que pueda existir entre violencia laboral y estrés y los resultados según los objetivos planteados fueron.

Se tiene en la tabla 1 que la Violencia Laboral el 78,0% de los trabajadores indicó que siempre hay violencia laboral; estos resultados son alarmantes porque observamos que un alto porcentaje de trabajadores indicó que se vive en un ambiente hostil para el desarrollo de las labores del equipo de salud, investigación que se corrobora con el estudio de Chappell (1998), quien en la Revista Cubana de Salud y Trabajo del año 2012, se publicó un

estudio sobre Reconocimiento de la violencia laboral en el sector salud, donde concluye que el 62,9 % de los encuestados reconoce la presencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo. Los agentes agresores reconocidos con mayor frecuencia fueron los familiares (83,9 %) y los pacientes (73,6 %). Los gritos (65,1 %) e insultos (55,1 %) fueron las formas de manifestación más frecuentes.

Así también en este estudio se pudo determinar que la Violencia Laboral según la dimensión Violencia Física fue del 64,4% según los trabajadores. En la dimensión Violencia Verbal el 66,1% de los trabajadores indicó que siempre hay violencia verbal, en la dimensión Violencia Psicológica el 59,3% de los trabajadores indicó que siempre hay violencia psicológica y finalmente en la dimensión Violencia Sexual el 79,7% de los trabajadores indicó que siempre hay violencia sexual.

En los hallazgos se obtuvo que el nivel de estrés laboral de los trabajadores del puesto de Salud de Reque fue de 83,1%, lo que corrobora con **Juárez-García, Arturo, Idrovo, Álvaro J., Camacho-Ávila, Anabel, & Placencia-Reyes, Omar. (2014).** Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, que concluye que el balance general de la presente revisión muestra que la investigación del *burnout* en México tiene aún áreas de oportunidad. Es necesario ampliar el abanico de ocupaciones y regiones, así como mejorar los diseños de investigación, de análisis de información y asegurarse de las propiedades psicométricas de escalas utilizadas en su evaluación. Se sugieren recomendaciones para investigación futura.

Sobre el nivel de estrés según la dimensión Agotamiento emocional el 74,6% de los trabajadores presentó un nivel bajo. En la dimensión Despersonalización el 50,8% de los trabajadores presentó un nivel bajo y según la dimensión Realización Personal el 76,3% de los trabajadores presentó un nivel medio.

Sobre la asociación entre la violencia y estrés laboral en los trabajadores del centro de salud de Reque - Chiclayo, 2016. En el caso se considera 4 grados de libertad y con un nivel de significancia de 0,000 entonces se tiene que el valor  $\chi^2_{0,95} = 9,4877 > 8,433$ , con nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  que indica que el valor encontrado se encuentra en la zona de aceptación, por lo que se acepta la hipótesis. Luego podemos concluir que existe relación significativa entre la Violencia Laboral y Nivel de Estrés de los trabajadores del Centro de Salud Reque, 2016.

## V. CONCLUSIÓN

En base a los objetivos se concluye:

Sobre la violencia laboral el 78,0% de los trabajadores indicaron que siempre hay violencia en el Centro de Salud Reque lo que constituye un problema para la convivencia en el establecimiento alterando las relaciones interpersonales y por ende el cuidado que brindan a los usuarios.

Sobre las dimensiones de la violencia laboral se comprobó que el 79,70 % de los trabajadores afirmaron que son víctimas de violencia sexual, el 66,10 % manifestaron que siempre sufren violencia verbal, el 64,40 % han vivenciado violencia física y el 59,30 % han experimentado violencia psicológica, sobre estos resultados lo más alarmante es que se observó una

violencia sexual lo que representa una problemática grave para la integridad de sus trabajadores.

En relación al nivel de estrés laboral el 83,1% de los trabajadores manifestaron que es alto lo cual influye en el desempeño de sus funciones y puede estar dañando su salud física y mental.

Sobre las dimensiones del estrés laboral el 76 % de los trabajadores tienen problemas con la dimensión de realización personal, el 74,6 % de trabajadores sufren de agotamiento emocional y un alarmante 50,80 % presentan despersonalización ante los altos niveles de estrés

Se acepta la hipótesis. Luego podemos concluir que existe relación significativa entre la Violencia Laboral y Nivel de Estrés de los trabajadores del Centro de Salud Reque, 2016.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se sugiere a las autoridades del centro de salud de Reque que diseñen y apliquen planes de mejora que puedan disminuir los niveles de violencia y estrés laboral entre los trabajadores, en cuanto que esto influye directamente a la calidad y calidez de atención que deben brindar a los usuarios externos.

Se sugiere al personal de salud que se capaciten en inteligencia emocional y que se instituya un código de valores en la institución para que todos orienten sus relaciones interpersonales en un ambiente de ética y moral.

Se sugiere que la Universidad César Vallejo promueva los estudios de posgrado a todos los niveles del personal de salud incluidos los técnicos que complementen con estudios de relaciones humanas.

## VIII. REFERENCIAS

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Promoción de la salud en el trabajo para los trabajadores [Internet]. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2010 [citado el 1 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/94>

Ancalli-Calizaya, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3): 414-17.

Baéz G. El acoso moral o Mobbing en el trabajo. Cuadernos de Mujer Salud/6. Red de Salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 2001: 79-81. [ Links ]

Blanco J. Las consecuencias del mobbing. Mujer actual.com. Disponible en <http://www.mujeractual.com/trabajo/discriminación/mobbing2.html> [accesado el 10 de Marzo del 2005]. [ Links ]

Buinic, M., Morrison, A. y Shifter, M. La violencia en América Latina y el Caribe: un Marco de Referencia para la Acción. 1999 Banco Interamericano de Desarrollo Washington D.C

Barudy, J.; Larraín, S. y Perrone, R. Dinámica de la violencia. En: Violencia en la cultura: riesgos y estrategias de intervención. Editora Oriana Vilches Alvarez. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Chile.2000

Chapell D y Di Martino V. Violence at work. Geneva, international Labour Office, 1998. Suiza. [ Links ]

Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Geneva: International labour office; 1998.

Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>

Constitución Política del Perú.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Dirección Regional de Salud Loreto. Reporte preliminar: Análisis Filogenético de hantavirus detectado en un caso fatal en la ciudad de Iquitos, Noviembre 2011. Iquitos: Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales "Maxime Kuczyński"-DIRESA; 2011.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union; 2012.

Farías M. Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba. 2010: 7-23.

Fernández M, Camacho M, Olmos C, Ruiz S, Sanjuán M. Análisis y registro de las agresiones en UCI. Enfermería Intensiva, 17(2): 59-66, 2006.

Galeno H, Villagra E, Fernandez J, Ramirez E, Mora J. Técnicas diagnósticas de infección humana por hantavirus. Rev Chil Infectol. 2000; 17(3):186-91.

Gascón S, Casalod Y, Martínez B, Abecia E, Luna A. Aggressions against healthcare workers: An approach to the situation in Spain and the victims psychological effects. *Legal Medicine* 2009, S366-S367.

Hijar, M., López, M. y Blanco, J. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México 1997. *Rev. salud pública México* 1997 39(6): 2-9.

Hirigoyen MF. El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso. Buenos Aires, Argentina. Paidós, 2001. [ Links ]

Jonsson CB, Figueiredo LT, Vapalahti O. A Global Perspective on Hantavirus Ecology, Epidemiology, and Disease. *Clin Microbiol Rev.* 2010; 23(2):412-41.

Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.

Manual de Salud Ocupacional. Lima-Perú. 2005:7-14.

Mayorca I, Lucena S, Cortés M, Lucerna M. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas?. *Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)* 2013; 59(231) 235-258.

Núñez L, Salazar G, Todaro R, González C y Saravia P. Acoso sexual en el trabajo: Cuando se legisla. *Revista de Enfermería* 2001; 116: 13-15. [ Links ]

Observatorio de agresiones al personal de la gerencia regional de salud de Castilla y León. Análisis de los datos contenidos en el registro de Agresiones en los periodos 1 de Junio 2008 a 30 de Junio de 2009 y 1 de Julio de 2009 a 30 de Junio de 2010. Junta de Castilla y León.

Oficina Internacional del Trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de

los servicios y medidas para combatirlas. Ginebra: OIT; 2003. p.1-23.

Oostrom J, Mierlo H. An Evaluation of an Aggression Management Training Program to Cope with Workplace Violence in the Healthcare Sector. *Research in Nursing and Health*, 2008, 31, 320-328.

Organización Internacional del Trabajo. Desagradable, no deseado y cada vez más ilegal: El acoso sexual en el lugar de trabajo. Artículo N°19 de Trabajo. Disponible en <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/19/sexhar.htm>. [Accesado el 14 de marzo de 2005]. [ Links ]

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra OMS 2002.

Orpinas, P. y De Los Ríos, R. La violencia: del conocimiento a la prevención. *Rev Panam Salud Pública* 1999 5(4/5) 5(4/5):211-214.

Palácios, M.; Loureiro dos Santos, M. Barros do Val, M.; Medina, M.I.; de Abreu, M.; Soares Cardoso. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study-Brazil, ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2003.

Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia percibida por los trabajadores de atención primaria de salud. *Ciencia y Enfermería* X (2), 2004: 53-65

Pedro R. Gil-Monte. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012; 29(2):237-41.

Perrone R, Nannini M. Violencia y abusos sexuales en la familia. Buenos Aires. Paidós 1997.

Poblete M, Valenzuela S. Enfermeras en riesgo: violencia laboral con enfoque de género. *Index Enferm.* 2005; 14(51).

Principios fundamentales de Salud y Seguridad en el Trabajo. Colección de Informes OIT N°83.

*Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2012;13(3):7-15

Riquelme A. Mobbing, un tipo de violencia en el lugar de trabajo. *Cienc Soc* 2006; 3(2):39-57.

Rodriguez VA, Paravic TM. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):196-200.

Steinman S. WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR  
Country Case Study: South Africa, ILO/ ICN/WHO/PSI Joint  
Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2003.

Watters C. Verbal abuse in the Workplace. *Orthopaedic Nurs.* 2010; 29(1):46-50.



(Puede haber más de una respuesta por trabajador)

a- Tocamientos indebidos. b- Miradas insinuantes. c- Piropos o chistes obscenos.

7.-Según su percepción, cuál cree que han sido sus principales agresores:

a- Médicos. b- Enfermeras. c- Obstetrices. d- Técnicos.

e- Psicólogos. f- Odontólogos. g- Pacientes. h- Familiares de pacientes.

i- Los jefes. j- El sistema de salud. k- personal de laboratorio. l- personal administrativo.

m- personal de limpieza. n- personal de medicina física y rehabilitación.

8.- Usted según su percepción, cuál cree que sea el motivo de que el agresor ejerza violencia:

Puede haber más de una respuesta por funcionario.

a- Tipo de personalidad. b- Abuso de poder. c- Estrés laboral.

d- Imprudencia. e- Complejo de inferioridad. f- Demora de atención de pacientes.

g- Falta de información a pacientes. h- Falta de recursos humanos.

i- Falta de recursos materiales. j- Rivalidad entre funcionarios.

k- Consumo de alcohol. l- Consumo de drogas.

m- Seducción. n- Envidia.

9.-La violencia laboral que usted sufrió afectó su relación con:

a- Consigo mismo. b- Familiares. c- Jefes. d- Pares.

10.-Según usted, en que momento del día se produce mayor violencia:

a- Turno Mañana b- Turno tarde c- En otras horas.

11.- Con relación al horario de trabajo, cuál cree usted que pueden ser las razones por las cuales se sufre violencia:

a- Mayor afluencia de público. b- Exceso de trabajo. c- Falta de supervisión.

d- Apuro en los pacientes. e- Apuro en los familiares. f- No responde.

12- En su trabajo, dónde cree usted que se producen las conductas violentas:



## **ANEXO 02**

### **ESCALA DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

#### **I. DATOS INFORMATIVOS**

1. Edad :
2. Sexo :

#### **II. PRESENTACIÓN**

Estimado(a) Sr.(a):

Solicito su valiosa colaboración consistente en el llenado de esta encuesta para una investigación que permitirá mejorar nuestra calidad de vida profesional y personal.

En el cuestionario se formularán preguntas que le pedimos se sirva llenar con sinceridad.

#### **I. INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado (a)							
2	Al final de la jornada me siento agotado (a).							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis colegas.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							

7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							

14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.						
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.						
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.						
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.						
19	He realizado muchas cosas que merecen la						

	pena en este trabajo.						
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.						
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.						

## AUTORIZACION DE PUBLICACION

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b> UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 06-02-2019 Página : 1
---	---	--

Yo Cecilia del Carmen Esquivel Arbulú, identificado con DNI N° 16801083, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado, del programa de maestría de Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "VIOLENCIA Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2016"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA

DNI: 16801083

FECHA: 06 de febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## ACTA DE ORIGINALIDAD



### Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Norma del Carmen Gálvez Díaz** Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de la estudiante: Cecilia del Carmen Esquivel Arbulú titulada **VIOLENCIA Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2016**, constato que la misma tiene un índice de similitud de **19 %** verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 02 de noviembre de 2017



.....  
Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz  
DNI: 17450252

**CAMPUS CHICLAYO**  
Carretera Pimentel km. 3.5.



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE E DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

**ESQUIVES ARBULÚ CECILIA DEL CARMEN**

INFORME TÍTULADO:

VIOLENCIA Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 22/02/2018

NOTA O MENCIÓN: *Aprobada por unanimidad*



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN