



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE**

**ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OCUPACIONAL Y  
CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN EL INTERNO DE  
ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS  
ÁNGELES DE CHIMBOTE-FILIAL HUARAZ, 2015.”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN CIENCIAS DE  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**Lic. CARMEN DEL PILAR SORNOZA DE TREJO**

**ASESORA**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**HUARAZ – PERÚ**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

---

Mgrt. FREDDY WILSON MOSQUEIRA POEMAPE  
PRESIDENTE

---

Mgrt. NILDA MARGOT MARCELO ALVAREZ  
SECRETARIA

---

Mgrt. MARÍA ELENA LÓPEZ LOZANO  
MIEMBRO

## AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme  
concluir con este objetivo y  
fortalecer siempre mi vida.

A mis hijos Laura, Cristhian  
y Karina por ser el motor y  
motivo de mi vida y el  
empuje para seguir adelante.

A mí asesora Dra. Adriana  
Vilchez reyes, quien con su  
asesoría constante hizo  
realidad la culminación de  
este trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mi colega y amiga Ms.  
Rocío Vásquez Vera quien  
me apoyo en forma  
incondicional para seguir  
conseguir y cumplir una más  
de mis metas.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la percepción de la violencia ocupacional y características personales de los internos de enfermería de la ULADECH Católicas – Filial Huaraz, 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 43 internos de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó el siguiente instrumento: Escala de Percepción de violencia ocupacional y un cuestionario sobre características personales de los internos de Enfermería. La técnica de recolección de datos se dio a través de la aplicación de la encuesta y fue de carácter anónimo. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y para la relación entre las dos variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un valor de  $p < 0,005$ . Las conclusiones fueron: En relación a la percepción de violencia ocupacional de los internos de enfermería de la Uladech Católica Filial Huaraz se obtuvo que más de la mitad tienen una percepción de violencia ocupacional leve y que un poco más de la cuarta parte no percibió violencia ocupacional. En las características personales de los internos de enfermería tenemos: menos de la mitad proceden de otras provincias de Huaraz, más de la mitad son de talla mediana, la mayoría son de sexo femenino, adultos jóvenes, de condición económica media. No existe relación estadística significativa entre la percepción de violencia ocupacional y características personales: sexo, edad, condición económica, talla y procedencia al aplicar el criterio de Independencia Chi-cuadrado.

**PALABRAS CLAVE:** Características Personales, Internos de Enfermería, Percepción de Violencia.

## ABSTRAC

The research aimed to establish the relationship between the perception of global occupational violence and personal characteristics of the inmates of nursing from the Catholic ULADECH - subsidiary Huaraz, 2015. The inquiry was quantitative, descriptive, correlational. The sample consisted of 43 nursing inmates who met the inclusion and exclusion criteria. The following instrument was used for data collection: scale of perception of occupational violence and a questionnaire on personal characteristics of nursing interns. The technique of data collection occurred through the implementation of the survey and was anonymous character. Results were presented in tables of frequencies and stops the relationship between the two variables was used Chi-square test with a p-value < of 0.005. The conclusions were: in relation to the perception of global occupational violence of the inmates of nursing from the Catholic Uladech subsidiary Huaraz was that more than half have a perception of mild occupational violence and a little more than a quarter not perceived occupational violence. On the personal characteristics of the inmates of nursing have: less than half come from other provinces of Huaraz, more half are of medium size, most are female, young adults, Middle economic condition and all are brunette. There is no significant statistical relationship between the perception of cupational violence and personal characteristics: sex, age, economic status, size and origin to apply the criterion of independence Chi-square.

**Keywords:** Personal characteristics, Internal Nurses, Perception of Violence.

# ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>..1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>..9</b>
2.1. Antecedentes .....	09
2.2. Bases Teóricas.....	13
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>17</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3 Definición y operacionalización de variables .....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.5. Procedimiento y análisis de datos .....	24
3.6. Consideraciones éticas .....	24
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
4.1. Resultados.....	26
4.2. Análisis de resultados.....	33
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
5.1. Conclusiones.....	66
5.2. Recomendaciones .....	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>TABLA 01 .....</b>	<b>26</b>
VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA FILIAL- HUARAZ, 2015.	
<b>TABLA 02.....</b>	<b>27</b>
CARACTERÍSTICAS PERSONALES (EDAD, SEXO, CONDICIÓN ECONÓMICA, RAZA, TALLA, PROCEDENCIA) DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.	
<b>TABLA 03.....</b>	<b>28</b>
EDAD Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA – FILIAL HUARAZ, 2015.	
<b>TABLA 04.....</b>	<b>29</b>
SEXO Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.	
<b>TABLA 05.....</b>	<b>30</b>
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.	
<b>TABLA 06.....</b>	<b>31</b>
TALLA Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.	
<b>TABLA 07.....</b>	<b>32</b>
PROCEDENCIA Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.	

## **I. INTRODUCCION**

La vida cotidiana está marcada por factores múltiples que generan estrés y agotamiento que están al origen de las múltiples formas de agresión y de violencia horizontal. Ningún ámbito de la vida escapa: la familia, la escuela, el barrio, la comunidad, el centro de trabajo, las instituciones de servicio público, el transporte masivo, los hospitales, la burocracia, etc. La violencia está presente en la ciudad, espacio privilegiado de la inseguridad ciudadana, del ruido ensordecedor, del caos símbolo de vidas a la deriva social, basurero de nuestras inmundicias (1).

El fenómeno de la violencia es complejo y multifacético, por lo que resulta una tarea difícil desglosar las diferentes formas de violencia y caracterizarlas, así como establecer sus causas y consecuencias. Según Buinic y Col. 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 (2).

Entonces se puede afirmar que la violencia es parte de nuestra realidad, todas las personas, en diferentes contextos geográficos, políticos y culturales, con independencia de su condición económica, edad, etnia y sexo son objeto de violencia en sus múltiples expresiones cotidianas. La violencia está presente en todas partes, en las calles, las escuelas, los centros de trabajo y en los hogares. Los medios de comunicación nos muestran todos los días imágenes o descripciones de hechos violentos (3).

Se afirma además que la violencia es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura, en la forma como se estructuran y organizan las sociedades. La utilización

de la violencia como un mecanismo para reducir los conflictos se aprende desde la niñez y se transmite de una generación (4).

La OMS que define violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (3).

Una de las clasificaciones revisadas es la violencia en el lugar de trabajo o conocida como violencia laboral que es definida como toda acción que manifieste abuso de poder ejercida en el ámbito laboral por el empleador/a, personal jerárquico, en quien sea delegada la función de mando, un/a tercer/a vinculado directa o indirectamente a él/ella, o quien tenga influencias de cualquier tipo sobre la superioridad para doblegar la voluntad del otro mediante el empleo de la fuerza física, psicológica, económica y política (2).

Además se define la violencia laboral como toda conducta activa u omisiva, ejercida en el ámbito laboral por funcionarios o empleados públicos que, valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función, constituya un manifiesto abuso de poder, materializado mediante amenaza, intimidación, inequidad salarial fundada en razones de género, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social u ofensa que atente contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social del trabajador o trabajadora (2).

El término violencia laboral no es nuevo y desde siempre han existido en el mundo del trabajo situaciones de abuso de poder, tratos desiguales, actos de segregación, entre

otros, al punto tal que algunos autores plantean que “el acoso moral es inherente a la condición humana. Es igualmente necesario considerar que en las últimas décadas esta problemática se ha encrudecido, tomado atención especial por parte de la comunidad científica en su estudio y atención desde un marco interdisciplinar (2).

Phyllis y Liimatainen (2), observaron que la inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países estudiados en cuanto a prácticas laborales, ingresos y pautas de empleo, parece haber algunos elementos comunes que vinculan la alta incidencia del estrés, el cansancio y la depresión a los cambios que se están produciendo en el mercado de trabajo, debidos en parte a los efectos de la globalización económica. Muestra que la salud mental en el trabajo se encuentra en peligro. Los empleados sufren agotamiento, ansiedad, un bajo estado de ánimo y estrés. Aluden una menor productividad, la reducción de beneficios.

Chappell y Di Martino (2), afirman que la violencia en el trabajo remite una problemática que comprende hechos y conductas violentas recurrentes, no episódicos, ni únicos. Los mismos autores reconocen que fueron dos tragedias ocurridas en 1996, las que alentaron la atención internacional prestada a la violencia en el lugar de trabajo y las que impulsaron su abordaje como tema de estudio, investigación y debate.

La Asamblea Mundial de la Salud reconoció la violencia como epidemia soslayada que pronto superaría las enfermedades infecciosas como causa de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo y pasó a considerarla como una amenaza para la salud pública y un obstáculo para el desarrollo de las naciones. En ese mismo contexto, los organismos internacionales estimaron que los actos de violencia contribuían al 15% de

la carga mundial de enfermedad pero advirtieron la ausencia de indicadores adecuados para medir su impacto total (4).

Asimismo la violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y es responsable del 14% de las defunciones entre la población masculina y del 7% entre la femenina. Se han realizado estudios que han demostrado que en algunos países los gastos sanitarios causados por la violencia representan más del 5% del PBI. Los actos violentos son meras cuestiones de intimidad familiar o de elección individual, o bien aspectos inevitables de la vida (2).

La OMS. Añade que «la violencia es un problema complejo, relacionado con esquemas de pensamiento y comportamiento conformados por multitud de fuerzas en el seno de nuestras familias y comunidades, fuerzas que pueden también traspasar las fronteras nacionales» (2).

En todo el mundo se encuentran pruebas de que la violencia puede prevenirse con una diversidad de medidas destinadas a los individuos, las familias y las comunidades». A modo de complemento del planteamiento «ley y orden» de la violencia, el Informe propugna un acercamiento desde la perspectiva de la salud pública que incluya los complejos fundamentos sociales, psicológicos, económicos y comunitarios de la violencia (2).

El presente estudio basado en los conceptos antes mencionados permite esclarecer la problemática existente en los internos de enfermería de la Uladech Católica Huaraz y que representa quizás a muchas escuelas de Enfermería del Perú. Se recogió las preocupaciones , las apreciaciones de los implicados para poder analizar la situación

que atraviesan estos internos que si bien no son considerados trabajadores en la institución donde realizan sus prácticas , pero son la mano de obra utilizada muchas veces no remunerada que ya de inicio sufren un maltrato, principalmente por los agentes internos de la institución y que el temor de muchos de ellos a expresarlo puede deberse a las represalias que pueden sufrir, pero también se puede observar que muchos tienen la valentía de manifestarlo bajo las consecuencias muchas veces de la suspensión y retraso en su avance de formación profesional.

También se asume que el tratamiento de la violencia en los ámbitos de trabajo debe formar parte de políticas institucionales firmes y continuadas que ayuden al reconocimiento del problema y a la instrumentación de mecanismos de prevención, atención y tratamiento, mediante herramientas psicosociales, jurídicas e institucionales que garanticen la calidad del trabajo y el cuidado del clima laboral. El problema de la violencia laboral está conformado por múltiples aristas: sociales, laborales, psicológicas, antropológicas, legales, e institucionales entre otras. Tenemos que ser capaces de darle existencia real al problema tras su reconocimiento y detección, para que, contando con las estrategias correctas podamos desarticular los mecanismos violentos que impiden el desarrollo armonioso y saludable de los vínculos laborales, tratando de mejorar el clima laboral que construimos (4).

La filial Huaraz se encuentra en la Provincia de Huaraz, capital del distrito y del departamento de Ancash está ubicada en la parte central del Callejón de Huaylas y al margen derecho del río Santa, a una altitud media de 3050 msnm, cuenta con una extensión aproximada de 9 Km y una población de 127.041 habitantes en el año 2015 ,lo que la posiciona como la segunda ciudad más poblada del departamento, y la

segunda más importante en población y actividad económica de los andes centrales del Perú, después de la ciudad de Huancayo, ubicándose en el puesto 22 de las ciudades más pobladas del país, Popularmente Huaraz es conocida como la *Suiza peruana*, por estar relativamente cerca de las imponentes montañas nevadas de la Cordillera Blanca.

La actividad económica huaracina se apoya en la agricultura, el comercio y el turismo, con gran presencia de este último pues concentra el mayor porcentaje de infraestructura turística de la sierra ancashina. La ULADECH Católica Filial Huaraz cuenta en la actualidad con la Carrera de Enfermería que inicia su funcionamiento en el año de 1997, habiendo egresado a la fecha 23 promociones. En cada semestre se observa incremento del ingreso de estudiantes, la carrera de Enfermería tiene diez ciclos académicos, en el IX y X los estudiantes realizan el internado en los hospitales de Huaraz, el Hospital de Referencia del MINSA “ Víctor Ramos Guardia “ y el Hospital II ESSALUD , el internado se realiza en ocho meses y el externado es realizado en la periferia es decir en los centros y puestos de salud de la Red de Salud Huaylas Sur durante dos meses.

Por todo lo expuesto es que frente a la problemática existente es que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre la percepción de violencia ocupacional y las características personales de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz, 2015?.

Para dar respuesta al problema de investigación se plantea el siguiente objetivo general:

- Establecer la relación entre la percepción de la violencia Ocupacional y las características personales de los internos de enfermería de la ULADECH Católica- Filial Huaraz.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la violencia ocupacional que perciben los internos de enfermería de la ULADECH Católica- Filial Huaraz.
- Describir las características personales de los internos de enfermería de la ULADECH Católica- Filial Huaraz.

#### Hipótesis

Existe relación entre la percepción de violencia ocupacional y las características personales de los internos de enfermería de la ULADECH Católica -filial Huaraz, 2015.

La carrera de enfermería de la filial Huaraz de la ULADECH Católica brinda a los internos de enfermería para que puedan acceder a puestos de trabajo mejores remunerados y adecuadamente calificados. Es por ello la preocupación de realizar la presente investigación, conocedores de la problemática existente porque va a permitir a las autoridades de la universidad trabajar en la problemática desde el enfoque del análisis de los resultados para luego implementar estrategias que permitan contribuir a la adecuado realización y formación profesional de los alumnos en esta parte del país, que es un reflejo de lo que sucede en muchas parte del Perú y porque no mencionarlo del mundo.

También es importante para los trabajadores de salud porque son ellos los que podrán observar los resultados y fomentar un cambio de actitud desde un análisis de su persona pero enfocado desde el más alto nivel directoral en los establecimientos de salud hasta el último trabajador que brinda servicios en dichos lugares y así disminuir la incidencia de deserción de los estudiantes en la última etapa de su formación profesional.

Sirve a los internos de enfermería el presente estudio porque les permitirá una visión de los problemas que pueden sufrir y para poder canalizar sus problemas y sentirse apoyados por las autoridades formadoras en la universidad y fortalecerlos para que no sufran ningún tipo de abuso físico, psicológica y sexual en el proceso de su aprendizaje. Así mismo permitirá no continuar con el círculo vicioso y repetitivo, pues ellos mismos pueden cometer abuso con los internos de enfermería.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema o variables de estudio, encontramos los siguientes:

Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. (5), “Violencia Percibida por Trabajadores de Atención Primaria de Salud-Chile- 2004”. Donde se encontró que la mayoría de los funcionarios perciben violencia laboral, tanto hacia su persona como hacia sus pares y pacientes/usuarios. Prioritariamente, ésta es del tipo psicológico e identifican como su principal agresor a los pacientes y familiares, y también a la enfermera. Esta violencia se da principalmente en las clínicas y en los pasillos, y en el horario de mañana. Como medidas de afrontamiento, los funcionarios utilizan la defensa verbal, la evitación y la aceptación pasiva. Un tercio de los trabajadores manifiesta haber tenido experiencias previas de maltrato en su niñez.

Pedriel M, Castromonte F, Viñuela (6), en su estudio sobre “La Violencia Laboral: Consideraciones y Abordaje desde una Entidad Gremial- Santa Fé – Bogotá-2007”. Concluyen que la importancia de un cambio de paradigma en el tratamiento de la violencia laboral que permita la inclusión de las entidades sindicales como uno de los mecanismos de respuesta y tratamiento a esta problemática.

Farias M. (4), en su tesis “Violencia Ocupacional hacia los Trabajadores de Salud de la Ciudad de Córdoba, Argentina- 2010”. Algunos de los resultados relevantes obtenidos fueron los trabajadores de la salud encuestados manifiestan en 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. Se defiende verbalmente y utiliza la defensa física resultaron ser las forma más frecuente de actuar de los trabajadores frente a un acto de violencia. Dentro de las consecuencias de la violencia que perciben los trabajadores El estar a la defensiva y el agotamiento. Entre los grupos vulnerables a sufrir violencia en los servicios de salud reconocidos por los trabajadores, los enfermeros/as son el grupo reconocido en mayor frecuencia. se observó que la ocurrencia de las diversas manifestaciones de violencia en el trabajo están frecuentemente presentes en el sector salud, afectando a un número significativo de trabajadores y constituyendo unos riesgos ocupacionales de gran relevancia para quienes allí

se desempeñan, así como afectando a la calidad de atención de los servicios de salud (4).

Russell M (7),” Violencia Horizontal en Enfermería. California, Estados Unidos, 2012”. El propósito del estudio fue examinar la violencia horizontal en Enfermería. Estudio descriptivo exploratorio para describir la violencia lateral en dos unidades de Enfermería dentro de una gran organización de cuidados en el Sur de California. Los hallazgos mostraron la ocurrencia de violencia lateral en esas unidades, las enfermeras sintieron falta de apoyo con sus colegas y algunas se sintieron amenazadas y humilladas por las mismas, los hallazgos mostraron además que dicho maltrato había impactado de una manera en el cuidado de sus pacientes y esto fue evidenciado por los familiares de los pacientes Algunos entrevistados no sintieron la desautorización para oportunidades de aprendizaje a pesar de que la violencia lateral estaba presente y los mismos entrevistados no sintieron repercusión alguna.

Geneviève, S. (8), « El acoso psicológico en el personal de enfermería: un análisis del rol de las necesidades fundamentales en el plan del funcionamiento psicológico y profesional. Canadá, 2013”. Los resultados que se desprenden de la tesis muestran que el acoso psicológico es una problemática presente en el medio de enfermería de Quebec, adjunto a circunstancias psicológicas y profesionales de gran envergadura. Los resultados también ilustran que las necesidades fundamentales y, en particular la necesidad de autonomía, juega un rol determinante en el funcionamiento de las enfermeras en contexto de acoso psicológico.

A nivel nacional tenemos:

Ramírez C, Montenegro M, Neciosup E (9),” Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-EsSalud, Chiclayo, Perú, 2009”. Siendo, entre sus conclusiones que, el 19% de los encuestados tiene problemas músculo esqueléticos y respecto a las condiciones de trabajo, los factores que más resaltaron fueron los riesgos biológicos y ergonómicos. Los riesgos de violencia en el trabajo permiten resaltar que los trabajadores de salud en su mayoría, refirieron ser víctimas de bromas o de comentarios sarcásticos por parte de los pacientes y cuando se refieren a las presiones que recibe el personal de salud ésta es dada por parte de los jefes de servicio.

Mesta, R. (10), “Violencia laboral percibida por las enfermeras de un Hospital de mayor complejidad-Chiclayo, Perú, 2010”. Tienen como consideración final preliminar que algunas enfermeras sufren de violencia laboral por los diferentes actores sociales del hospital tales como médicos, enfermeras supervisoras, jefas de servicio, técnico de enfermería y familiares; esta situación afecta su motivación y calidad de trabajo, no existiendo un proceso legal que evidencie la ejecución de justicia frente a los atropellos de que es víctima (19).

Gorriti,C ; Rodriguez ,Y; Evangelista, I. (11), “Experiencias del estudiante de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de su formación profesional en la sede central de la Uladech Católica, 2013”. El proceso analítico empleado fue el análisis de contenido, permitiendo describir las experiencias vividas por el

estudiante en el cuidado de sí mismo durante su formación profesional, a partir de su historia de vida; así como develar y comprender el fenómeno de cuidado de sí mismo para el estudiante de enfermería del último año de estudios, asimismo permitió reflexionar sobre el proceso del cuidar de si en las internas de enfermería y describir el contexto de insatisfacción de las necesidades básicas humanas, la forma como lidian a muchos factores económicos, familiares, psicológicos para poder graduarse como profesionales; así mismo desde su propia óptica describen el cuidar de si, revelan como enfrentan las adversidades para el cuidado de si y lograr cuidarse a sí mismas, también se evidenció que lo estudiantes son preparados para orientar a otros a cuidarse pero no para cuidarse ellos, referente para cuidado de enfermería, ellos no se cuidan se preparan para cuidar a otros.

## **2.2. Bases teóricas**

La violencia es definida como el término “violencia” circunscrito al lugar de trabajo lo definen 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)” (4).

La OMS propone una clasificación que divide a la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: la violencia auto infligida, la violencia interpersonal/comunitaria y la violencia colectiva. Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número

pequeño de individuos y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados y ejército (4).

Mientras que la OMS adopta en su informe mundial sobre violencia y salud, la definición de violencia ocupacional como “aquella que está constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud”(4).

Así los tipos de violencia se pueden clasificar según su naturaleza 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 (4).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia como :“toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”; en donde se entiende por "consecuencia directa" un vínculo claro con el ejercicio de la actividad profesional y se supone que ocurre posteriormente,

dentro de un plazo de tiempo razonable. La violencia en el lugar de trabajo puede ser interna, esto es, la que tiene lugar entre los trabajadores, o externa, la que tiene lugar entre trabajadores y toda otra persona presente en el lugar de trabajo (4).

En lo que refiere a manifestaciones de violencia en lugares de trabajo, la variedad de comportamientos es amplia y la línea que separa a los comportamientos aceptables de los no aceptables, es a veces difusa. Esto se debe a que la percepción, en diferentes contextos y culturas, de lo que constituye violencia en el trabajo es diversa, lo que implica un enorme desafío para describir y definir este fenómeno. En la práctica, se pueden incluir una amplia gama de comportamientos, a menudo en formas continuas y superpuestas (4).

Las características son todos aquellos aspectos o variables que configuran el estado e identidad de una entidad en particular, que puede ser tanto una persona como un animal, un vegetal, un objeto o incluso una condición o escenario. Las características también son propias de un sujeto y son las que nos permiten singularizar a alguien precisamente por ellas. Si me encuentro describiendo las variables físicas de la apariencia de una persona se dirá que son las características físicas. Color de cabello, tipo de ojos, nariz y boca, estructura mandibular, aspectos a destacar como lunares, alteraciones o deformidades, etc. y todas ellas nos permiten y facilitan la diferenciación entre las personas.

**Características biológicas:** Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de

conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (13).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (13).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación:**

**Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (14,15).

**Diseño:** Descriptivo correlacional (16,17).

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **Universo muestral:**

La población estuvo conformada por 45 internos de enfermería de ambos sexo quienes estudian en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – filial Huaraz.

##### **Unidad de análisis:**

Cada interno de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- filial Huaraz, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de inclusión:**

Los internos de enfermería que realizaron sus prácticas pre profesionales en el año 2013 y 2014 en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Huaraz.

Internos de enfermería que realizaron sus prácticas en las sedes hospitalarias y comunitarias correspondientes a los convenios establecidos con las instituciones de salud del departamento de Ancash.

**Criterios de exclusión:**

Internos que realizaron sus prácticas pre profesionales en fechas no establecidas en las fechas mencionadas.

Internos que realizaron sus prácticas pre profesionales, que se encontraron con problemas de salud que los incapacite para comunicarse.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables:****PERCEPCION DE VIOLENCIA OCUPACIONAL.****Definición conceptual**

Es la agresión que tiene que ver con una conducta o tendencia hostil o destructiva o con cualquier secuencia de conducta, cuya respuesta de meta es el daño a la persona a la que se dirige o también como una forma de comportamiento físico o verbal que tiene la intención de lesionar a alguien (17).

**Definición operacional****Tipos de Violencia en la práctica pre profesional**

- . Física
- . Psicológica
- . Sexual

## **CARACTERÍSTICAS PERSONALES:**

### **Definición conceptual:**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, sexo, talla, raza, condición económica, procedencia (18).

### **Definición Operacional:**

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

## **EDAD**

### **Definición Conceptual**

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (19).

### **Definición Operacional**

Escala de razón.

- Adulto Joven : 20 – 35
- Adulto Maduro 36 – 59
- Adulto Mayor : 60 a más

## **SEXO**

### **Definición Conceptual**

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre (20).

### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal:

- Masculino

- Femenino

## **CONDICIÓN SOCIOECONÓMICO**

### **Definición Conceptual**

Se refiere como la posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica (21).

### **Definición operacional**

Nivel económico bajo: Menor a 750 nuevos soles

Nivel económico medio: de 750 a 1000 nuevos soles

Nivel económico alto : más de 1000 nuevos soles.

## **Talla**

### **Definición Conceptual**

Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo (22).

### **Definición Operacional**

- Talla alta: 1:61 hacia adelante
- Talla Mediano: 1:41- 1: 60
- Talla Baja : menor a 1:40 cm

## **Procedencia**

### **Definición Conceptual.**

Origen, principio de donde nace o se deriva algo (24).

### **Definición Operacional**

- . Huaraz
- . Otras provincias de Ancash
- . Otros

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **3.4.1. Técnicas:**

En el presente trabajo de investigación se aplicó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

#### **3.4.2. Instrumentos:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

##### **Escala de Percepción de Violencia**

Instrumento elaborado por Farias, M. y modificada por la autora. Para fines de la presente investigación y poder medir la Percepción de la violencia a través de su clasificación en tipos de violencia recibida, quienes son los agresores, actitud frente a la agresión recibida. (ANEXO N° 02).

Estuvo constituido por 08 ítems distribuidos de la siguiente manera

Tipos de agresión recibida: 1,2,3,4,5,6,7,8

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA	: N = 1
A VECES	: V = 2
FRECUENTEMENTE	: F = 3
SIEMPRE	: S = 4

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 23 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala. Obteniéndose Percepción de Violencia : ausente (0-8 ptos.), leve (9-16 ptos.), moderada ( 17-24 ptos.), severo (25-32 ptos.).

## **Instrumento N°- 02**

### **Cuestionario Sobre Características personales**

Elaborado por la investigadora de línea del presente informe de investigación, estudiante de la Maestría en Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Lic. Sornoza, C., para fines de la presente investigación. Este constituido por 5 ítems distribuidos en 5 partes: (ANEXO N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Edad (1 ítems).
- Sexo (1 ítems).
- Talla ( 1 ítems).
- Condición socioeconómicos ( ítems)

- Procedencia ( 1 ítem)

### **Control de calidad de los datos**

**Validez externa:** Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 10 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. (25).

### **Validez interna:**

Para la validez interna de la escala Percepción de Violencia, se aplicó la fórmula  $r$  de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido (25).

### **Confiabilidad:**

De un total de 43 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach , lo cual indica que la escala para medir la violencia laboral en el adulto es confiable (26).

### **Procedimientos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los internos de enfermería asignados al estudio, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los internos de enfermería su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada interno de enfermería.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

### **3.5. Procesamiento y análisis de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21.0, se presentan los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.6. Consideraciones éticas:**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (14,16, 27).

#### **Anonimato:**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los internos de enfermería la investigación es anónima y que la información obtenida sería sólo para fines de la investigación.

#### **Privacidad:**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los internos de enfermería, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

Se informó a los internos de enfermería los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con los internos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 03)

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados:

**TABLA N° 01**  
**PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OCUPACIONAL DE LOS INTERNOS DE**  
**ENFERMERÍA DE LA ULADECH-CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.**

<b>Violencia global</b>	<b>Número de internos</b>	<b>%</b>
Ausente	16	37,20
Leve	27	62,80
Moderado	0	0,0
Grave	0	0,0
Muy grave	0	0,0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Escala de Violencia elaborada por Lic. Pilar Sornoza, aplicada a los internos de Enfermería de la ULADECH- Católica- Filial Huaraz, enero 2015.

**TABLA N° 02**  
**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA**  
**DE LA ULADECH-CATÓLICA-FILIAL HUARAZ, 2015**

<b>Características</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	20,93
Femenino	34	79,07
Total	43	100,00
<b>Edad</b>		
Adulto joven	35	81,40
Adulto maduro	8	18,60
Total	43	100,00
<b>Condición económica</b>		
Alta	0	0,00
Media	37	86,05
Baja	6	13,95
Total	43	100,00
<b>Talla</b>		
Alta	0	0,00
Media	24	55,81
Baja	19	44,19
Total	43	100,00
<b>Procedencia</b>		
Huaraz	15	34,88
Otras provincias de		
Huaraz	10	41,86
Otras	18	23,26
Total	43	100,00

Fuente: Cuestionario sobre características personales de los alumnos de prácticas pre-profesionales de la Uladech-Católica elaborado por Lic. Pilar Sornoza aplicado en, febrero 2015.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL  
Y LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS INTERNOS DE  
ENFERMERÍA DE LA ULADEHC- CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.**

**TABLA N° 03**

**EDAD Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE  
ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA – FILIAL HUARAZ, 2015.**

Edad (años)	Percepción Violencia Ocupacional				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 0,407$ ; 1gl P= 0,671 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Ausente		Leve		n	%	
	n	%	n	%			
Adulto joven	12	27,9%	23	53,5%	35	81,4%	
Adulto maduro	4	9,30%	4	9,30%	8	18,6%	
Total	16	37,2%	27	62,8%	43	100%	

Fuente: Cuestionario elaborado por la Lic. Sornoza,P. y escala de violencia ocupacional elaborada por Farias,M. modificada por Lic. Sornoza, P. aplicados a los internos de Enfermería de la Uladech Católica filial Huaraz, enero 2015.

**TABLA N° 04**

**SEXO Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA – FILIAL HUARAZ, 2015.**

Sexo	Percepción Violencia Ocupacional				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 0,614$ ; 1gl P= 0,907 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Ausente		Leve				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	4	9,3%	5	11,6%	9	20,9%	
Femenino	12	27,9%	22	51,2%	34	79,1%	
TOTAL	16	37,2%	27	62,8%	43	100%	

Fuente: Cuestionario elaborado por la Lic. Sornoza, P. y escala de violencia ocupacional elaborada por Farias, M. modificada por Lic. Sornoza, P. aplicados a los internos de Enfermería de la Uladech Católica filial Huaraz, enero 2015.

**TABLA N° 05**

**CONDICIÓN ECONÓMICA Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA – FILIAL HUARAZ, 2015.**

CONDICIÓN ECONÓMICA	Percepción Violencia global				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 0,485$ ; 1gl P= 0,808 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Ausente		Leve		n	%	
	n	%	n	%			
Media	13	30,2%	24	55,8%	37	86%	
Baja	3	7%	3	7%	6	14%	
Total	16	37,2%	27	62,8%	43	100%	

Fuente: Cuestionario elaborado por la Lic. Sornoza,P. y escala de violencia ocupacional elaborada por Farias,M. modificada por Lic. Sornoza, P. aplicados a los internos de Enfermería de la Uladech Católica filial Huaraz, enero 2015.

**TABLA N° 06**

**TALLA Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA – FILIAL HUARAZ, 2015.**

TALLA	Percepción Violencia Ocupacional				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 0,965$ ; 1gl P= 1,000 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	Ausente		Leve				
	n	%	n	%	n	%	
Media	9	20,9%	15	34,9%	24	55,8%	
Baja	7	16,3%	12	27,9%	19	44,2%	
Total	16	37,2%	27	62,8%	43	100%	

Fuente: Cuestionario elaborado por la Lic. Sornoza,P. y escala de violencia ocupacional elaborada por Farias,M. modificada por Lic. Sornoza, P. aplicados a los internos de Enfermería de la Uladech Católica filial Huaraz, enero 2015.

**TABLA N° 07**

**PROCEDENCIA Y VIOLENCIA OCUPACIONAL PERCIBIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA – FILIAL HUARAZ, 2015.**

PROCEDENCIA	Percepción Violencia Ocupacional				Total		PRUEBA CHI CUADRADO  $\chi^2 = 3,005; 2gl$ $P= 0,223 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Ausente		Leve		n	%	
	n	%	n	%			
Huaraz	5	11,6%	10	23,3%	15	34,9%	
Otras	6	14%	4	9,3%	10	23,3%	
Otras provincias de Huaraz	5	11,6%	13	30,2%	18	41,9%	
<b>Total</b>	16	37,2%	27	62,8%	43	100%	

Fuente: Cuestionario elaborado por la Lic. Sornoza,P. y escala de violencia ocupacional elaborada por Farias,M. modificada por Lic. Sornoza, P. aplicados a los internos de Enfermería de la Uladech Católica filial Huaraz, enero 2015.

## 4.2. Análisis de resultados:

### TABLA N° 01

Se muestra que del 100% (43) de los internos de enfermería que participaron en el estudio en relación a la violencia global ocupacional se obtuvo que: el 37,2% (16) no tienen violencia ocupacional y el 62,8% (27) tienen leve violencia ocupacional.

De acuerdo a Poblete, M; Valenzuela, S. (28), en su investigación titulada Enfermera en Riesgo de Violencia Laboral. Encontró que las enfermeras tienen una probabilidad tres veces mayor que los demás profesionales de ser víctimas de la violencia en el lugar de trabajo,<sup>1</sup> de acuerdo a una encuesta realizada en el Reino Unido el 97% de las enfermeras conocían a alguna colega que había sido atacada físicamente en el curso del año anterior. En Chile, un estudio realizado en un Hospital de la octava Región, revela que las profesionales de enfermería en un 73,4% tienen una alta percepción de la violencia hacia su persona, y el 66,3% refiere percibir violencia hacia sus colegas, lo que confirma lo que refiere el CIE respecto a que las enfermeras tienen alta posibilidad de sufrir violencia en su lugar de trabajo, es decir violencia laboral.

Estudios de Letelier y Valenzuela (28) ,acerca de “Percepción de Violencia en los Servicios Hospitalarios por los Alumnos de Enfermería”, revelan que éstos tienen una alta percepción de violencia en su medio laboral, correspondiendo al 74,3% de los encuestados, de éstos el 11% señaló violencia física, 33,3% acoso sexual y el 94,3% también percibió principalmente violencia psicológica.<sup>21</sup> Un

estudio piloto realizado en España a 160 personas de diferentes estamentos profesionales y comunidades autónomas, 65 de las cuales son enfermeras con edades comprendidas entre 20 a 48 años, reveló aparición de mobbing en un 10% de la muestra.<sup>22</sup> Un estudio realizado en las islas de Baleares, España, revela que dos de cada diez enfermeros y enfermeras se perciben víctimas de hostigamiento laboral y las edades más afectadas fluctúan entre los 42 –51 años,<sup>23</sup> lo que coincide con Hirigoyen (2001), en que el predominio del acoso moral se sitúa alrededor de los 50 años.

Paravic, Valenzuela y Burgos (28), estudian “La Violencia Percibida en la Atención Primaria “, encontrando que más del 50% de los funcionarios percibe violencia y es catalogada de baja intensidad, pero cuando la perciben hacia otros, ya sea usuarios o hacia otros trabajadores ésta es mayor y de una intensidad media alta. La naturaleza de esta violencia percibida es mayoritariamente de tipo psicológico y corresponde a la aterrorización y degradación. Esta situación de violencia es con mayor intensidad en las mañanas cuando la afluencia de público es mayor y cuando hay exceso de trabajo. Los funcionarios perciben que los motivos que causan esta violencia son: “el tipo de personalidad del agresor”, “el abuso de poder de quienes están en posiciones directivas” y “demora en la atención de usuario”. Entre los hallazgos del estudio se consignó a la enfermera como agente agresor inmediatamente después de los pacientes o usuarios, coincidiendo con estudios de Letelier y Valenzuela, en que alumnos de enfermería en prácticas percibieron a la enfermera como violentadora.

Díaz, Ch; Pangui, V. (29), en su investigación “Violencia hacia el estudiante en los campos clínicos, por parte del Equipo de Enfermería, Percepción del Fenómeno en Alumnos de 4° DE Enfermería de la UACH ,2010”. Los resultados muestran que los estudiantes de enfermería de 4° año de la Universidad Austral de Chile, han percibido, de alguna u otra manera, violencia psicológica durante sus experiencias clínicas, donde se destaca que los estamentos responsables de estas conductas, corresponden al personal técnico paramédico y profesionales de enfermería, cuyo porcentaje de diferencia entre ambos estamentos no asciende al 10,5%. Dentro de los resultados se muestra que es durante el transcurso del quinto semestre de la carrera donde la percepción de actos violentos se acentúa considerablemente en comparación con los semestres finales, donde estas percepciones disminuyen.

Villela, E; Arenasm, G. (30), en su investigación “Acoso Sexual a Estudiantes e Enfermería durante la Práctica Clínica Fesi- UNAM, 2010”. De acuerdo con los resultados estadísticos, el acoso sexual por parte del personal de salud inicia con elevada frecuencia (39%) en el tercer semestre, mismo en el que principia la práctica clínica, seguido por 26% y 22% en el 4° y 6° semestre, distribuyéndose el 4% en el quinto, y el restante 9% en los semestres 7° y 8°, finales de la Carrera. El escenario más frecuente en que se presentó el acoso fue en el Hospital con 34 (74%) casos, en segundo lugar con 5 casos fue durante la práctica clínica (11%), 4 casos fueron en otros sitios (9%) y solo 3 casos ocurrieron en la escuela (6%). El 65% de las estudiantes refiere que el personaje acosador es el médico, un 15% describe haber sido acosada por un camillero, un 11% menciona que fue por un profesor y solo el 9% de las estudiantes agredidas

por varones enfermeros. El acoso sexual ha sido expresado principalmente por insinuaciones verbales en un 45%, miradas lascivas 35%, el 11% de las estudiantes fueron agredidas por contacto físico y el 9% recibieron mensajes escritos.

Se entiende por violencia cualquier comportamiento físico, psicológico/emocional y/o sexual que, por medio de la acción u omisión, provoca daño a las personas. La violencia, así entendida, se comprueba en hechos cotidianos a los cuales el individuo está expuesto (víctima) o es el responsable (victimario). Hechos en que la violencia puede estar dirigida hacia sí mismo, hacia las personas o hacia las cosas, y que puede ser directa o implícita. Se identifican con ciertas acciones concretas: golpes, balazos y, en su expresión más elocuente y descarnada, la guerra. Es decir, se relaciona con hechos visibles y manifiestos de la agresión física que provoca daños que pueden llegar a producir la muerte. Se reconoce también como expresión de violencia aquellas situaciones en las que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, cuando se abusa o se recibe un trato injusto (31)

El vocablo “violencia” proviene del latín “vis”, que significa fuerza y lleva implícita la idea de agresión por parte de la persona que la ejerce. El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua define el verbo “violentar” como la aplicación de medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia, obrar con ímpetu o fuerza. Y define también “agresión” como el acto en sí,

como matarlo, herirlo o hacerle daño, especialmente sin justificación y como acto contrario al derecho del otro (31).

También, podemos definir a la violencia, como la utilización de la fuerza física o la coacción psíquica ejercida por una persona o un grupo de personas, a otros seres vivos, cosas u objetos. El resultado, es la destrucción o el daño de cosas u objetos, y la lesión o muerte de personas u otros seres vivos, con la consecuente violación de derechos (31).

Cuando hablamos de fenómenos de violencia en ámbitos laborales estamos aludiendo a una problemática que comprende fenómenos y conductas violentas recurrentes, no-episódicos ni únicos. Sin embargo, no ha sido este tipo de fenómenos repetidos y prácticamente naturalizados, los que han trascendido como ejemplos de violencia en el trabajo, sino determinadas tragedias únicas y singulares (32).

La violencia en el trabajo para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es entendida como "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante la 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 entiende por consecuencia directa un vínculo claro con el ejercicio de la actividad profesional"(33).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la naturaleza de las formas de violencia vivida en físicas, sexuales, psíquicas, basadas en las privaciones o el abandono. En las situaciones de violencia confluyen

determinantes vinculados a los procesos de trabajo, a las relaciones de poder y a la autoridad en la organización, y a la presión de las demandas externas que recaen en estos contextos. La violencia relacionada con el trabajo tiene una fuerte vinculación con la organización laboral y con el contenido del trabajo, los cuales se constituyen en factores negativos para el bienestar del trabajador y determinan efectos en su salud y seguridad, así como consecuencias negativas en el medio familiar y social. Entre esos efectos, se señalan "algunas expresiones" en la salud de los trabajadores como lo es el mayor estrés, un ambiente de trabajo hostil, la pérdida de confianza hacia los superiores y los compañeros de trabajo (33).

La violencia en el lugar de trabajo es la violencia o la amenaza de violencia en contra de los trabajadores. Puede ocurrir dentro o fuera del lugar de trabajo y puede empezar con las amenazas y la agresión verbal y terminar por las agresiones físicas y el homicidio—una de las más grandes causas de decesos asociados con el trabajo. En cualquier forma en que se manifieste, la violencia en el lugar de trabajo es una preocupación creciente para los empleadores y los empleados de todo el mundo (34).

Leymann, pionero en el estudio de este fenómeno propone en 1992 la siguiente definición del término: «El mobbing o terror psicológico en el ámbito laboral consiste en la comunicación hostil y sin ética, dirigida de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, que es así arrastrado a una posición de indefensión y desvalimiento, y activamente mantenido a ella. Estas actividades tienen lugar de manera frecuente (como criterio estadístico, por lo me nos una

vez a la semana) y durante largo tiempo (por lo menos seis meses). A causa de la elevada frecuencia y duración de la conducta hostil, este maltrato acaba por resultar en considerable miseria mental, psicosomática y social .Se excluyen los conflictos temporales. En otras palabras, la distinción entre conflicto y mobbing no es qué ha hecho o cómo lo ha hecho, sino la frecuencia y duración de lo que ha hecho” (35).

Las enfermeras debemos cuidar la vida, para ello debemos prepararnos, detectar los actos de violencia en cualquier individuo, no callar, no considerarlo como normal o habituarnos a ello, frecuentemente en los servicios hospitalarios se observa agresiones a los pacientes que se traduce en falta de atención y trato frío como lo señalan algunos estudios en que dichos actos se justifican por el exceso de trabajo, pero sólo estamos logrando incrementar el círculo de la violencia que se está viviendo.

En el lugar de trabajo muchas enfermeras sufren la violencia que incluso alcanza a los pacientes y estudiantes de enfermería, los cuales sufren maltrato por parte del equipo de salud y de las propias enfermeras docentes y clínicas, logrando con ello bajar la autoestima en los estudiantes y hacerlos presa fácil en su vida profesional del mobbing.

Los internos de Enfermería siempre han manifestado sufrir de violencia en las instituciones donde realizan sus prácticas pre- profesionales ( internado), incluso algunos de ellos han desertado debido a este motivo y otros han sufrido violencia hasta muy grave, que no ha sido reportada en forma oficial y en el momento oportuno, antes del inicio de sus prácticas se muestran preocupados por este

problema, debido a que sus compañeros que ya han realizado estas prácticas les refieren sus experiencias y ubican los servicios y personas que ejercen la violencia.

Sin embargo los resultados muestran que la mayoría de los internos de enfermería han sufrido algún grado de violencia leve y un gran porcentaje tiene violencia ausente 62,8% ha sufrido violencia leve y el 37,2% ausencia de violencia, estos resultados demuestran el temor que tienen los estudiantes al responder las encuestas debido a que suponen que los violentadores podrán tomar represalias al momento de la evaluación, se sienten vulnerables y en desventaja por su situación de estudiantes.

Otro factor relacionado con estos resultados es la baja autoestima de algunos estudiantes, que proceden de familias disfuncionales con padre machista que han tenido o sufrido de violencia familiar, por lo que de alguna forma aceptan la violencia como parte de la convivencia.

Por otro lado como el porcentaje mayor de estudiantes es de género femenino, Por su magnitud, la violencia de género es un problema de salud pública de primer orden que afecta a mujeres de todos los países, culturas, edades y niveles socioeconómicos. Además, se ha constatado que su trascendencia es tal que tiene un impacto devastador en todas las dimensiones de la salud de la mujer.

## **TABLA N° 02:**

En relación a las características personales de los internos de enfermería de la ULADECH Católica Filial Huaraz, se obtuvo que: el 79,07% (34) son de sexo femenino, 81,4% (35) son adultos jóvenes, 86,05% (37) tienen condición económica media, 55,81% (24) tienen talla mediana, el 100% (43) son de raza trigueña y 41,86% (18) tienen otras procedencias de Huaraz (Departamento de Ancash).

Un estudio con algunos datos similares es el realizado por Alba, A: Hernandez, j; et al (36), en su investigación titulada “Magnitud de Exposición de Violencia en Alumnos de Enfermería en Diferentes Escenarios, 2015”. La muestra fue de (189 alumnos), el 79% correspondió al género femenino, el 57% tienen entre 20 a 30 años de edad, el 76% de los alumnos son de la LEO. El 21% refiere haber sido amenazada de pegarle en la escuela, el 22% en la calle y el 23% en su casa. El 12% de las alumnas de la ENEO reportó que le han pegado o dañado una vez en la escuela, el 17% en la calle y 17% en la casa.

Otro estudio con resultados similares es el realizado por Mariscal, E; Navia, O; et al (37), “Maltrato y/o Violencia: Fenómeno de Estudio en Centros de Enseñanza Asistenciales- Internado Rotatorio de Medicina Gestión 2005- 2006”. Muestran que en relación al sexo fue significativamente mayor para el femenino: 53,6%, respecto al masculino: 46,4%, el rango de edad estuvo entre 20 y 48 años con un promedio de 26 años, una mayoría de los internos procedían de la ciudad de La Paz : 72%, de otro departamento: 20%, y una pequeña

proporción de la ciudad de El Alto: 8%, en cuanto al estado civil una mayoría llega al internado solteros: 81,6% y casados: 18,4% .

Ríos, B; Romero, L; Olivo, J (38), en su investigación sobre “La Percepción del Maltrato de las y los estudiantes Nayaritas en las Carreras Universitarias de Medicina y Enfermería, 2013”. La población total de estudiantes de cuarto año, generación 2008, que respondieron la encuesta fue de 240. El 45,8% correspondió a la carrera de Medicina y el 54.2% a la de Enfermería. Respecto a la edad, el mayor grupo se ubica en el rango de 20 a 24 años (94.6%). La gran mayoría, 138 (57,5%), nacieron en la capital del estado. El 10.4% trabaja. La composición de la matrícula del área considerando el sexo muestra que la mujer es mayoría: Enfermería, 83,7% y Medicina, 55.5%. En los hombres, su distribución se da de la siguiente forma: Medicina, 44.5% y Enfermería, 16.3%. Convivencia y episodios de maltrato en aula.

La edad viene a ser el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio se mide en años y establece las distintas etapas de la vida humana, niñez, juventud, adultez y ancianidad ( 38).

La edad es un concepto fisiológico, su conocimiento sería más informativo sobre nuestro envejecimiento real, es fácil entender por su edad cronológica, cuando vemos a alguien más joven que de lo que realmente es; el envejecimiento no es lo mismo para todos, tiene distinto ritmo en unos individuos y otros dependiendo de su estado de salud, es más cada uno de nuestros tejidos, órganos y sistemas se

envejecen a ritmo diferente. Esto hace que nuestra edad biológica solo podría entenderse como un promedio de cada uno de estos elementos esta heterogeneidad, incluso en un solo individuo hace muy difícil la dimensión de la edad biológica (39).

La edad biológica es desde el nacimiento hasta la edad adulta, el organismo pasa por una serie de estadios de crecimiento y desarrollo que implican un grado creciente de maduración, existiendo diferencias individuales y el ritmo con que este proceso ocurre que pueden observarse durante toda la etapa de la niñez, pero que son particularmente notoria en la adolescencia en la que pueden existir grandes diferencias entre niños de igual edad cronológica (40).

Según Papadia, D. (41), el adulto es el grupo humano más activo, dinámico, de más experiencia en el trabajo, en lo profesional. En esta etapa se proyectan hacia el futuro y se preocupan por superarse, en estas edades el individuo hace contribución duradera a través de su implicancia con otras.

El ministerio de salud, hace mención de la etapa adulta como aquel individuo que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente a adquirido una conciencia y a logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual a alcanzado la capacidad genética, socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos, económicamente se incorpora a actividades productivas y creadoras (42).

Sexo en biología, es un proceso de combinación y mezclas de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismo en variedad femenina y masculina (conocidos como sexo). Se llama mujer al ser humano de género femenino encargada de la construcción, convirtiéndose así en madre, y portadora de los cromosomas xx. La mujer posee características biológicas y psicológicas que la definen como tal así como el instinto maternal y la prudencia (aspecto psicológico). La palabra hombre designa dentro del género humano a los de sexo masculino con órganos reproductores característicos que la facultan potencialmente para la paternidad, se entiende por hombre la criatura humana varón que ha dejado atrás la niñez, la pubertad y la adolescencia, para llegar a la adultez (43).

Según la genética humana (44), el sexo se determina cuando se forman los gametos los dos cromosomas sexuales se separan de tal forma que solo era un cromosoma sexual a cada gameto, en el caso de los espermatozoides la mitad tendrá el cromosoma x. y la otra mitad el cromosoma y. todos los óvulos tendrán un cromosoma x al producirse la fecundación, si es el espermatozoide quien lleva el cromosoma x el que se une al óvulo dará origen a una niña, si el espermatozoide que interviene en la fecundación es el que lleva el cromosoma y, será un niño el que se origine.

Nivel socioeconómico, jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y

otros factores como ser equipamiento del hogar, condiciones generales en las que vive, nivel educativo, etc. (45).

El concepto de situación económica hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos que posee y que les pertenecen. Mientras tanto, la situación financiera se refiere a la capacidad que poseen esas personas, empresas o sociedad de poder hacer frente a las deudas que tienen o, lo que es lo mismo, de la liquidez de la que disponen para poder pagar sus deudas. Por lo tanto, alguien puede tener una buena situación económica y mala financiera, si no tiene efectivo suficiente para pagar sus deudas. Así como buena financiera si dispone de efectivo, pero mala económicamente si estas deudas superan el total de su patrimonio (46).

La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales. La mujer llega a su estatura máxima a la edad de los 15 años y el hombre más tarde, alrededor de los 20 años. La estatura puede verse alterada durante la infancia o la adolescencia por ciertas enfermedades como el gigantismo (crecimiento excesivo) o enanismo (crecimiento escaso) (47).

La talla sentada se define como la distancia entre el vértex y la superficie donde se encuentra sentado el sujeto. Instrumental: El material empleado para su medición es un estadiómetro especial diseñado para este fin, llamado " mesa de medida para posición sentada". También puede emplearse un banco con una altura conocida que pueda adaptarse al estadiómetro o bien puede utilizarse una mesa y un antropómetro. La medida de la talla sentada se expresa en centímetros

(cm), con una precisión de 1 mm. Técnica: El sujeto se coloca sentado, erecto en la mesa de medida, apoyando toda la superficie de los muslos sobre esta, de forma que las rodillas queden justo al borde de la mesa y en flexión de 90 grados. En esta posición debe existir un ángulo recto entre el tronco y los muslos y también un ángulo recto entre los muslos y las piernas. Los brazos deben estar colgando a ambos lados del cuerpo, situando las palmas de las manos sobre los muslos. El procedimiento a seguir es el mismo que para la estatura (48).

El concepto de raza también suele utilizarse en los seres humanos. Algunos especialistas aseguran, de todas formas, que el término correcto para usar con los homo sapiens es etnia, mientras que otros expertos sostienen que la etnia está vinculada a las propiedades de la cultura. Las razas humanas suelen diferenciarse a partir de características biológicas visibles como al cantidad de melanina que tienen en la piel (es decir, su color) y ciertos rasgos faciales. Por eso en el lenguaje coloquial se habla de raza blanca, raza negra y raza amarilla (49).

Grupo de la especie humana constituido por personas con unas mismas características físicas, como el color de la piel o del cabello o la fisonomía, que se transmiten por herencia:

*cada raza se subdivide en etnias; actualmente se rechaza el concepto de raza referido a la especie humana.* Grupo en que están subdivididas algunas especies de animales y plantas, constituido por ejemplares con las mismas características físicas

cas, de comportamiento, etc., que se transmiten por herencia: *la especie del perro se subdivide en muchas razas (50)*.

La palabra raza proveniente del latín “radius” (rayo refiriéndose a la línea hereditaria) o “radix” (raíz). Se refiere a un grupo de humanos caracterizado por un mismo rasgo físico, color de piel o la fisionomía que se transmite de generación en generación. Refiriéndonos a la raza humana estos caracteres pueden no referirse a los lingüísticos o culturales los cuales se denominan etnia. Debido a un proceso de mestizaje de gran amplitud e igual complejidad no existe mundialmente una raza pura (51).

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presenta (52).

La palabra procedencia proviene del latín . *procedens, -entis*, procedente. Hecho de proceder alguien o algo de un determinado lugar, persona, grupo, etc. -Es una mujer de procedencia humilde. Lugar, persona, grupo, etc., del que procede alguien o algo-Volvió a su país, a sus raíces (53).

Los resultados demuestran que del total de estudiantes la mayoría son de sexo femenino. En un análisis y revisión de la literatura es posible observar que características vinculadas al ser mujer se ven claramente reflejadas en el desarrollo de la profesión de enfermería y en las cualidades exigidas a quienes la ejercen. A lo largo de la historia la mujer ha estado en la situación de reclusión,

invisibilidad, de subordinación y de ningún poder social, lo que ha influenciado socioculturalmente con ritos, costumbres y factores que determinaron la identidad y el desarrollo de la enfermería.

El desarrollo histórico de la enfermería, desde el prisma de género constata que hitos históricos han permitido a la mujer y a la enfermería conquistar espacios en la sociedad y el campo laboral a pesar de los estereotipos ligados al sexo y vinculados al quehacer doméstico.

Se observa que desde las épocas más remotas, cuando aún la sociedad estaba conformada por tribus, el cuidado de los niños, ancianos y las labores domésticas, de higiene y confort, estaba en manos de las mujeres. Las teorías sociales de esa época influyeron sobre el acceso de las mujeres al trabajo que hasta entonces había estado cerrado a ellas. La reivindicación de la mujer repercute claramente en la enfermería, al permitir al profesional acceder a las diversas corrientes del conocimiento y la adquisición de un pensamiento propio.

Las enfermeras asumen la responsabilidad de formar sus propios profesionales, organizar y dirigir los servicios de enfermería e inician investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

En la presente investigación la totalidad son de raza trigueña, la mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, de condición económica media, más de la mitad son de talla mediana y menos de la mitad son de procedencia de otras

zonas fuera de Huaraz.

En relación a la edad la mayoría son adultos jóvenes, esto es porque durante esta etapa que comprende de los 18 a los 40 años se toman las decisiones fundamentales de la vida, que afectan al resto de la vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Por otra parte, también hay mucha exploración y aprendizaje, están en el proceso de labrar su carrera, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Por otra parte, también hay mucha exploración y aprendizaje.

Igualmente en la condición económica la mayoría son de condición económica media y, se fundamenta como consecuencia que la clase media en el Perú es el grupo poblacional que más ha crecido entre el 2004 (16,2%) y el 2014 (40,1%), un ritmo que fue incluso más rápido que la reducción de la pobreza.

De otro lado, entre los años 2007 y 2014, según cifras estimadas por el INEI, Con datos actualizados con la encuesta del Enaho del 2014, se tiene 22,7% de la población en pobreza, 35.9% en el grupo vulnerable, 40.1% en la clase media y 1,2% en la clase alta.

En relación a la talla más de la mitad de los resultados de los internos de enfermería en este estudio tienen una talla media, estos resultados guardan relación con lo que menciona la dirección de vigilancia alimentaria que refiere que la talla promedio de los peruanos es de 1,57 metros siendo la talla media en

los varones 1,64 metros y en las mujeres 1,51 metros, los varones tienen en promedio 13 centímetros de altura más que las mujeres, siendo el mayor porcentaje de mujeres en el grupo de internos guarda relación con estudios relacionados con la talla.

En relación a la raza de los internos de Enfermería todos son de raza mestiza. El Perú se caracteriza por ser un país multicultural y multiétnico, lo que se relaciona con datos estadísticos que confirman que alrededor de la mitad de la población peruana son mestizos, los mestizos surgen desde la entrada de los primeros europeos al territorio nacional, No es novedad que los españoles mantenían relaciones sexuales, no con una, sino con varias mujeres amerindias ( de la sierra ) se puede llamar mestizo a todo aquel que tenga un casi innotable color leche en su rostro o sea trigueño. Es el segmento que sigue creciendo con más fuerza en la actualidad.

De los internos de enfermería menos de la mitad proceden de otras provincias de Huaraz, como resultante del terremoto de 1970, donde casi la mitad de la población huaracina murió; se inicia una etapa de reacomodo poblacional que genera grandes oleadas de migración provenientes de otras provincias de la región y posteriormente a finales de la década de 1990, con el inicio de operaciones de las minas Antamina y Pierina, familias de otros departamentos como Huánuco y Lima deciden asentarse definitivamente. Lo que explica que el 23,26% corresponda a estudiantes procedentes de otros departamentos debido a la ocupación de sus padres.

### **TABLA N° 03:**

En esta Tabla se muestra la relación de la edad y la percepción de violencia global de los internos de enfermería de la ULADECH Católica filial Huaraz. Se obtuvo que en relación a los adultos jóvenes el 27,9% (12) no hay percepción de violencia ocupacional global o hay ausencia de violencia ocupacional global, mientras que el 53,5% (23) tienen una percepción leve de violencia ocupacional global. En el adulto maduro el 9,3% (4) no tiene percepción de violencia ocupacional global y el 9,3% (4) tienen percepción leve de violencia ocupacional global.

Al relacionar la variable edad con la percepción de violencia global utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ( $\chi^2 = 0,407$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Salinas, P. (54), en los datos procedentes de las llamadas por violencia de género encontró que la media de edad de las víctimas que llamaron al 016 era de 40 años y la media de edad de los agresores de 42 años. La media de edad de familiares y personas allegadas fue de 36 años (37 en los varones que llamaron y 36 en las mujeres). • De las 4.498 mujeres de las que conocemos la edad y llamaron para consultar su situación, 1.320, que suponen un 29,3%, eran jóvenes. Las mujeres con edades superiores a los 30 años (3.178) representan el 70,7%. • El 24,4% de los agresores (169) tenía menos de 30 años y el 75,6% era

mayor de esa edad (524). • La edad de familiares y personas allegadas a víctimas de violencia de género es sensiblemente más baja: el 47,0% tenía hasta 30 años (243 personas) y el 53,0% más de 30 años (274 familiares o allegados de víctimas).

Según sexo de familiares y personas allegadas, mayo además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) según la edad del encuestado; los más jóvenes (trabajadores cuya edades están comprendidas entre 17 y 35 años) reconocieron la ocurrencia de episodios violentos más frecuentemente que los trabajadores cuyas edades están comprendida entre 36 y 61 años (54).

En coincidencia con lo publicado en otros trabajos, las mujeres percibieron más situaciones de violencia en sus lugares de trabajo que los varones 16. Los trabajadores más jóvenes reconocieron la existencia de situaciones de violencia laboral más frecuentemente que los trabajadores cuyas edades estaban comprendidas entre 36 y 61 años, situación que podría relacionarse con la ubicación que tienen en la estructura jerárquica de la institución, en particular de la hospitalaria, y que los expone en mayor medida a situaciones de violencia generada por profesionales de mayor jerarquía, o bien porque entre los trabajadores de mayor antigüedad se va produciendo un fenómeno de acostumbramiento a las situaciones de acoso laboral, y por ello las perciben con menor frecuencia 17. Nuestros resultados son similares a los publicados en un

estudio efectuado en Australia, donde se estableció que los médicos más jóvenes han experimentado los niveles más altos de acoso laboral 18 (55).

En Costa Rica, la tasa de menores en riesgo social es tres veces mayor a la tasa general de delitos contra la propiedad y más de 20 veces la tasa de delitos contra la persona (Fournier 1995). Esto no es más que un ejemplo de la situación de los jóvenes dentro de nuestros países. Donde se comparan jóvenes y adultos con respecto a la frecuencia de victimización en diferentes rubros, observamos que salvo dos excepciones los jóvenes reportan una mayor frecuencia de victimización que los adultos. La situación es aún más elocuente si analizamos la condición socioeconómica de los jóvenes. Así por ejemplo, la educación es un componente básico para el desarrollo posterior, tanto en lo que respecta a la preparación cívica y estructuración axiológica, como en su capacidad de incrementar una importante prevención primaria de la violencia (56).

Los jóvenes otorgan una alta valoración al trabajo en sí, pero sus experiencias con empleos concretos suelen ser frustrantes. Si bien se aprecia una creciente percepción funcional del trabajo principalmente como fuente de ingreso —que en algunos casos tiene que competir con otras que prometen ganancias mayores y más fáciles—, para muchos jóvenes este sigue siendo la piedra angular en el desarrollo de su identidad personal, a lo que contribuye el logro de nuevas relaciones sociales en el lugar de empleo. Sin embargo, muchas experiencias de trabajo iniciales no cumplen con las expectativas cifradas en ellas, ya que son muchos los jóvenes que informan de ingresos bajos, poca acumulación de

conocimientos y habilidades, amenazas de despido, malos tratos, acoso sexual o relaciones personales desagradables; en fin, condiciones que no estimulan a aprovechar el potencial que promete el trabajo para el desarrollo individual y social de los jóvenes (57).

En relación a la edad y la percepción de violencia laboral de los internos de enfermería de la Uladech Católica Filial Huaraz, se obtuvo que no hay relación estadísticamente significativa, esto se puede explicar porque los estudiantes de enfermería en su mayoría son adultos jóvenes, son pocos los adultos maduros y no hay adultos mayores estudiando la carrera. A pesar de los datos obtenidos lo que se percibe en el internado de enfermería es el acoso sexual de otros profesionales de la salud primordialmente de los médicos, siendo entre muchas de las expresiones un tanto vulgares como: “ya llegó carne nueva”, esto se explica por la juventud de las estudiantes de enfermería que atrae las miradas de los varones que laboran en cada área de los hospitales.

**TABLA N° 04:**

En esta Tabla se muestra la relación del sexo y la percepción de violencia global de los internos de enfermería de la ULADECH Católica filial Huaraz. Se obtuvo que en relación al sexo femenino del 27,9(12) no tienen percepción de violencia ocupacional global y el 51,2% (22) tienen percepción leve de violencia ocupacional global, en relación al sexo masculino se obtuvo que del 9,3% (4) no tienen percepción de violencia ocupacional global y el 11,6% (5) tienen una percepción leve de violencia ocupacional global. Al relacionar la

variable sexo con la percepción de violencia global utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ( $\chi^2 = 0,614$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En los resultados obtenidos se afirma que no hay relación entre el sexo y la percepción de violencia ocupacional global, sin embargo existe nutrida teoría que afirma que si hay relación entre la violencia ocupacional o laboral y el género, esto se sustenta en lo siguiente:

La Organización Internacional del trabajo (OIT) en su página principal informa lo siguiente: La violencia en el mundo del trabajo es profundamente perjudicial para las mujeres y los hombres y entraña consecuencias inevitables para sus familias, así como para la sociedad y la comunidad. Se trata de una vulneración de los derechos humanos tanto como de un problema sanitario, educativo, jurídico y socioeconómico. Las mujeres suelen ser especialmente vulnerables a la violencia, ya sea debido a la naturaleza de sus empleos o a su situación en la sociedad en general (58).

La violencia hacia la mujer es un fenómeno cultural de profunda raigambre histórica, inserto en una forma de organización social y en un sistema de creencias culturales que determina prácticas, comportamientos y estilos de relación. Estas creencias nacen de la ideología patriarcal expresadas en la subordinación de la mujer al dominio y control masculino. De entre todos los actos de violencia laboral se considera que los que afectan a la mujer con mayor

frecuencia son: el acoso sexual, la inequidad salarial y mobbing o acoso moral (59).

Se entiende por violencia contra las mujeres, toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes (60).

No existe una causa única que explique la violencia contra las mujeres, así lo han explicado las investigaciones realizadas desde el feminismo, la criminología, los derechos humanos, la sociología, la salud pública. Se llega a la conclusión de que es la conjunción de diversos factores específicos, de las desigualdades de poder en los distintos ámbitos: individual, grupal, nacional y mundial. Un factor causal importante son las desigualdades económicas, que crean o exacerban las condiciones propicias para que se desarrolle la violencia contra las mujeres. A causa de ello muchas mujeres, en distintos países, son discriminadas en determinadas esferas tales como el acceso a empleos, los ingresos y el acceso a otros recursos económicos. Sin independencia económica se reduce la capacidad de las mujeres para actuar y tomar decisiones incrementando su vulnerabilidad para sufrir violencia. Pueden sufrir explotación económica dentro de la relación de pareja o la familia (61)

A consecuencia de la violencia contra las mujeres, éstas ven resentida su salud y su bienestar, situación que acarrea un costo humano y económico. La violencia

contra las mujeres no sólo afecta la salud física y mental sino que puede provocar adicción a las drogas y al alcohol en las mujeres que la padecen, además pueden presentar disfunciones sexuales, intentos de suicidio, estrés postraumático y trastornos del sistema nervioso central. La depresión es una de las consecuencias más comunes de la violencia sexual y física contra las mujeres. Tanto la depresión, como el intento de suicidio se vinculan estrechamente con la violencia dentro de la pareja (61).

En la población en estudio gran parte es de sexo femenino, por ello la reflexión hacia la violencia y la mujer, en conclusión podemos afirmar que la violencia en la mujer es un problema mundial, que atraviesa razas, países y diversas sociedades con bajos y altos niveles socioeconómicos, pues es un fenómeno cultural, arraigado en la sociedad y predeterminado por la estructura patriarcal. Las enfermeras han sufrido y reconocido violencia en sus lugares de trabajo, pero no han denunciado lo suficiente. El CIE recomienda estar alerta y denunciar estos actos, más aún si se identifica a enfermería como una profesión feminizada (61).

En relación al sexo tampoco se encontró que no hay relación estadísticamente significativa con la percepción de violencia laboral de los internos de enfermería, sin embargo sabemos que los estudiantes de enfermería casi todos son de sexo femenino, algunas veces el acoso sexual al igual que la edad en relación al género se viene dando con mayor fuerza. Se observa que los internos de enfermería se someten al sexo masculino, muchas veces son los jefes varones de los servicios amparados en su investidura lo que hace que se abuse del

estudiante, los jefes médicos igualmente en su afán de educar al estudiante aprovecha la situación para emboscar a la estudiante.

Otra de las situaciones que se observan en los servicios es que al llegar las estudiantes a los servicios son las enfermeras que muchas veces empoderadas en su servicio por conocimiento, antigüedad, experiencia maltrata a los estudiantes, pues muchas veces sienten celo , y las sienten como las nuevas que vienen a desplazarlas del servicio. Este comportamiento es muy común en el sexo femenino.

Igualmente también se pudo observar que el interno de enfermería en su calidad de ser mujer, utiliza su género para lograr algunos favores en los servicios, siendo propio de su inmadurez, lo cual las induce a situaciones de riesgo que no es medido por ellas mismas, sufriendo en algunos casos violaciones.

Por tanto se puede concluir que en teoría el género si influye en la percepción de violencia pero en la práctica no se puede demostrar porque el interno de enfermería tiene temor a expresar sus sentimientos pues sabe que más adelante puede sufrir de represalias en la obtención de algún puesto laboral.

**TABLA N° 05:**

En la presente tabla se muestra la relación de la condición económica y la percepción de violencia global de los internos de enfermería de la ULADECH Católica filial Huaraz. Se obtuvo que en relación a los estudiantes con condición económica media el 30,2% (13) no tienen percepción de violencia ocupacional global y que el 55,8% (24) tienen percepción leve de violencia ocupacional

global, en relación a los internos con condición económica baja el 7% (3) no tiene percepción de violencia ocupacional global y el 7% (3) tiene percepción leve de violencia ocupacional global. Al relacionar la variable condición económica con la percepción de violencia global utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ( $\chi^2 = 0,485$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El resultado obtenido en la presente tabla nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa en la condición económica y percepción de violencia, sin embargo haciendo una revisión de lo existente en el marco teórico referente a las dos variables, se encontró lo contrario como lo que a continuación citamos:

En la investigación sobre "Violencia Percibida por Trabajadores de Atención Primaria de Salud". Se encontró en cuanto a la relación del perfil biosociodemográfico del grupo de funcionarios estudiados, son similares a los encontrados en diversos estudios nacionales e internacionales; Llama la atención su situación laboral, ya que sólo un poco más de la mitad de los funcionarios tiene un contrato indefinido, lo que daría a pensar que probablemente en algún momento exista una emigración de estos funcionarios en búsqueda de una mayor seguridad y mejores perspectivas, además de que sus remuneraciones se caracterizan por ser muy bajas. El factor remuneración es un área muy sensible entre funcionarios de la salud (62).

Otro resultado es el obtenido en la investigación sobre “Factores de Resiliencia de las Mujeres Sobrevivientes de Violencia Conyugal”. En la cual se menciona que algunas de las mujeres que continúan la relación de agresión lo hacen por presión familiar, al insistirles en permanecer en el ambiente de violencia, por los/as hijos / as, o por no tener dónde acudir, ni apoyo económico. (Ramírez, 1997) Paralelo a los daños psicológicos, que en algunos caso. Sin embargo en las conclusiones del presente estudio se encontró que otros elementos, tales como el ingreso económico, la edad, el estado civil y la preparación académica, no son condicionantes para realizar un perfil de las mujeres sobrevivientes de violencia conyugal, ya que se observa que este problema afecta a mujeres sin ningún tipo de distinción. No obstante, el identificar las características en general, fue de utilidad para el encuadre del análisis (63).

La discriminación es, a grandes rasgos, una forma de violencia que comienza de un modo pasivo y que puede llegar a límites más extremos, como es la violencia física o psicológica extrema. Dentro de los tipos de discriminación esta : la discriminación social, es aquella en la que se ven afectados los grupos de más bajo nivel socioeconómico con respecto a los que están en una mejor posición en esta escala. Es común que el factor social sea determinante en el momento de buscar trabajo, y es probable que personas de un estrato más alto ocupen cargos por sobre otros candidatos más capacitados, pero de un nivel socioeconómico más bajo (64).

En los datos obtenidos al relacionar la condición económica con la percepción de violencia de los internos de enfermería se obtuvo que no hay relación. Esto se puede explicar porque la condición económica de la mayoría de los estudiantes es media, y en el área laboral no se percibe que su condición afecte sus prácticas pre-profesionales. Lo que si se observa es que la condición económica de algunos estudiantes con condiciones económicas bajas, hace que por conseguir alimentarse acepten propuestas inadecuadas, son pocas las situaciones así vistas pero existe. Muchos de los estudiantes vienen de las afueras de Huaraz, haciendo los gastos económicos mayores en estos estudiantes, haciendo que ellos se expongan a situaciones que más adelante les condicione un tipo de violencia.

**TABLA N° 06:**

Se muestra la relación de la talla y la percepción de violencia global de los internos de enfermería de la ULADECH Católica filial Huaraz. Se obtuvo que en relación a los estudiantes con talla media el 20,9% (9) no tienen percepción de violencia ocupacional global y que el 34,9% (15) tienen percepción leve de violencia ocupacional global, en relación a los internos con talla baja el 16,3% (7) no tiene percepción de violencia ocupacional global y el 27,9% (12) tiene percepción leve de violencia ocupacional global. Al relacionar la variable talla con la percepción de violencia global utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ( $\chi^2 = 0,965$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En relación a la relación entre la talla y la percepción de violencia global se obtuvo que no hay relación estadística significativa, sin embargo hay teoría que afirma que algunos rasgos físicos de las personas provocan discriminación, por tanto violencia en el trabajo, a continuación se presenta un poco de teoría que explica esta relación.

La discriminación es una forma de violencia y la gente que discrimina suele tener una visión distorsionada de los valores que componen al hombre y relacionan características físicas o culturales que poseen con valores, lo que provoca que se consideren más perfectos que otros individuos y, desde este punto de vista, estén en condiciones de juzgar a los demás individuos que no poseen las características que consideran como valóricas o más puras (64).

Las situaciones por algunas características físicas (talla) de los internos de enfermería en los resultados obtenidos no hubo relación estadísticamente significativa, sin embargo esto no es del todo cierto, durante la práctica clínica se discrimina por cuestiones de raza, talla, a muchas de las jóvenes internas, las expresiones verbales discriminatorias viene de todos los profesionales de la salud en el campo clínico, poniéndose algunos apodos a aquellas con características especiales.

Sin embargo es de reconocer que a pesar de la baja estatura de los estudiantes se les observa decididos y se defienden frente a algunas situaciones que les condicione problemas en la práctica clínica.

## **TABLA N° 07**

En las tablas se muestra la relación entre la procedencia y la percepción de violencia global de los internos de enfermería de la ULADECH Católica filial Huaraz. Se obtuvo que en relación a los estudiantes con procedencia de otros lugares el 11,6% (5) no tienen percepción de violencia ocupacional global y que el 30,2% (13) tienen percepción leve de violencia ocupacional global, en relación a los internos con procedencia de Huaraz, el 11,6% (5) no tiene percepción de violencia ocupacional global y el 23,3% (10) tiene percepción leve de violencia ocupacional global, los internos con procedencia de otras provincias de Huaraz el 14% (6) no tienen percepción de violencia ocupacional global, el 9,3% (4) tienen percepción leve de violencia ocupacional global. Al relacionar la variable procedencia con la percepción de violencia global utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ( $\chi^2 = 0,3,005$ ; 2gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Comparando los resultados de la presente tabla con la variable anterior también se encontró que no hay relación entre la procedencia y la percepción de violencia global, esto sin embargo se contradice a lo encontrado en la teoría como lo que se presenta a continuación:

La discriminación laboral comprende el trato de inferioridad dado a personas por motivos ajenos a su capacidad dentro del ámbito de la libertad de trabajo y derecho al mismo. Según Jeffrey Reitz en "Immigrant Skill Utilization in the Canadian Labour Market: Implications of Human Capital Research." se define como aquellas decisiones negativas de empleo basadas en criterios como origen o lugar de nacimiento, en lugar de considerar sólo las acreditaciones y calificaciones directamente relacionadas con la productividad potencial del empleado (64).

En un trabajo sobre acoso en escolares en relación a las víctimas las diferencias en apariencia, que muchas veces se señalaron como causa de ser escogido como víctima, como ser gordo, pelirrojo, usar lentes, hablar otro idioma o proceder de otro origen étnico, no lo son en realidad, no habiéndose encontrado datos empíricos que lo apoyen (65).

Los resultados muestran que los internos de enfermería proceden de zonas fuera de Huaraz y además no hay relación con la percepción de violencia, de lo cual podemos expresar que nuevamente el resultado es contradictorio a lo observado, porque es el propio interno que no percibe la violencia hacia su persona, muchos de ellos cuando llegan a la ciudad vienen con su propia cultura sobretodo en el lenguaje, lo cual los vuelve cada vez más tímidos. Las expresiones del lenguaje se observan al inicio de los estudios de los estudiantes de enfermería lográndose la adaptación al final de su carrera como lo es el internado de enfermería.

Concluimos al final que la procedencia en alguna medida si influye en la percepción de violencia pero no es percibida por los internos de enfermería justificado por la inocencia en su forma de ser de los agraviados.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1 Conclusiones:**

- En relación a la percepción de violencia ocupacional global de los internos de enfermería de la Uladech Católica Filial Huaraz la mayoría tienen una percepción de violencia ocupacional global leve y un porcentaje considerable no percibió violencia ocupacional global.
- En las características personales la mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, de condición económica media, más de la mitad son de talla mediana y menos de la mitad son de procedencia otras.
- No existe relación estadística significativa entre la percepción de violencia ocupacional y las características personales: sexo, edad, condición económica, talla y procedencia al aplicar el criterio de Independencia Chi-cuadrado.

### **5.2 Recomendaciones:**

- Informar los resultados de la presente investigación a las instituciones educativas para con los resultados optar las mejoras en la formación profesional.
- Gestionar para una mejor práctica del internado de enfermería a través de estudios cualitativos que refieran los sentimientos y actitudes que ayuden a identificar las causas de la insatisfacción de los mismos.

- Continuar realizando estudios de investigación para lograr que el interno de enfermería brinde un cuidado holístico y humanístico, así mismo lograr un cuidado de calidad se recomendaría poner más énfasis en la formación en cuanto al pensamiento crítico y así lograr un mejor desempeño en el internado, disminución en la tensión en la práctica. Formar profesionales competentes, así mismo que tengan buenas relaciones interpersonales y evitar la rutina en la práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cussiánovich A, Tello J, Sotelo M. Violencia Intrafamiliar. Perú. Poder Judicial. 2007.
2. Lebrero S. Inclusión de Indicadores de Violencia Laboral en las Auditorías de Gestión de Recursos Humanos.[ tesis para optar el grado de Maestro en Auditoría Gubernamental]. Buenos Aires. Universidad 2009.[ citada 2014 Diciembre]; disponible en : [http//](http://).
3. OMS. Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Ginebra. 2002. [citado diciembre 2014]: disponible desde URL.
4. Farias M. Violencia Ocupacional hacia los Trabajadores de Salud de la Ciudad de Córdoba. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública].Córdoba. Universidad de Córdoba.2010. [citada 2014 Diciembre]; disponible en : [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/faria\\_maria\\_alejandra.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/faria_maria_alejandra.pdf).....
5. Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia Percibida por Trabajadores de Atención Primaria de Salud.[ serie en internet].2004,[ acceso diciembre 2014]. X(2):53-65. Disponible desde URL:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532004000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007)
6. Pedrel M, Castromonte F, Viñuela. La Violencia Laboral, Consideraciones y Abordaje desde una Entidad Gremial.Mobbing. Santa Fé. Bogotá. 2005. [citada 2014 diciembre]: disponible en URL:  
[http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/040\\_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/VIOLENCIA/1.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/VIOLENCIA/1.pdf)
7. Russell M. Lateral violence in Nursing (en línea). Estados Unidos: California State University, San Marcos; 2012. (fecha de acceso 22 de Marzo de 2014).Disponible en URL:

https:

[//e.calstate.edu/bitstream/handle/10211.8/148/RussellMary\\_Spring2012.pdf.pdf?sequence=2.](https://e.calstate.edu/bitstream/handle/10211.8/148/RussellMary_Spring2012.pdf.pdf?sequence=2)

8. Geneviève S. Le harcèlement psychologique chez le personnel infirmier: une analyse du rôle des besoins fondamentaux au plan du fonctionnement psychologique et professionnel. El acoso psicológico en el personal de enfermería: un análisis del rol de necesidades fundamentales en el plan de funcionamiento psicológico y profesional (en línea). Canadá: Université du Québec á Trois-Rivières; 2013.[ acceso 30 abril 2014]. Disponible en URL: <http://depot-e.uqtr.ca/6942/1/030586218.pdf>.

9. Ramírez C, Montenegro M. Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Essalud (en línea) Chiclayo 2009. Artículo original Revista del Cuerpo Médico HNAAA Volumen 6 N°3 Julio-Setiembre 2013. [ acceso 02 de Oct. 2013] URL disponible en: [http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n3-2013/RCM-V6-N3-2013\\_full.pdf#page=16](http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n3-2013/RCM-V6-N3-2013_full.pdf#page=16).

10. Mesta R. Violencia laboral percibida por las enfermeras de un Hospital de mayor complejidad. Chiclayo-Perú: Libro de Resúmenes “El cuidado de Enfermería desde el Modelo de Adaptación” Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. V Jornada Internacional de Investigación en Ciencias de Enfermería. 2010.

11. Gorriti, C; Rodriguez, Y; Gorriti,C ; Rodriguez ,Y; Evangelista, I. , “Experiencias del estudiante de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de su formación profesional en la sede central de la Uladech Católica, 2013. Tesis para optar el título profesional de Doctor. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

12. Martínez C . Mobbing, Acoso Psicológico en el Trabajo. [versión electrónica] . Hospitalidad ESDAI. 39-55. Extraído de <http://web.ebscohost.com.pascucci> de punto. E (2004).

13. Figueroa, D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado

2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm).

14. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

15. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [Alrededor de 44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

16. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.

17. Ministerio de la Protección Social. Formas y Consecuencias de la Violencia en el Trabajo. Colombia. 2004. [acceso enero 2015]. Disponible en: [Colombia.oer.bvsalud.org/gib](http://Colombia.oer.bvsalud.org/gib).

18. Instituto de Prevención social, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible en: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>

19. El País: Diccionarios. Definición de Edad. [Documento en internet]. [Citado 2011 Set 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible el URL: <http://servicios.elpais.com/diccionarios/castellano/edad>

20. Comunidad Adventista del Séptimo Día. Revista ¡despertad! “El sexo” [Citado Febrero del 2013]. Disponible en: [www.JW.Org/es](http://www.JW.Org/es).

21. Vera, F. Evaluación del Nivel Socioeconómico presentación de una Escala Adaptada en una población Lambayecana. Revista del Cuerpo Médico. [serie en internet].2013.[acceso enero 2015].Lambayeque. Perú. V (6):1-3. [sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/.../a09v6n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/.../a09v6n1.pdf).

22. Doctissimo. Definición de Talla. Diccionario Médico. Larousse Editorial. 2013. [serie en internet]. Barcelona. España. [ acceso enero 2015]. disponible en : [salud.doctissimo.es](http://salud.doctissimo.es) › Diccionario médico.
23. Free Dictionary. Significado de raza. Diccionario enciclopédico. Larousse Editorial .2009.[ serie en internet]. Barcelona. España. [acceso enero 2015].Disponible en: [es.thefreedictionary.com/raza](http://es.thefreedictionary.com/raza).
24. Real Academia Española. Definición de Procedencia. Madrid. 2014.[ serie en internet]. España.[acceso enero 2015].Disponible en: [www.rae.es/obras.../diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola](http://www.rae.es/obras.../diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola).
25. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
26. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
27. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
28. Poblete, M; Valenzuela, S. Enfermera en Riesgo de Violencia Laboral con Enfoque de Género. Scielo. Index Enferm.[ revista en internet] [ citado 2015 nov. 10] Granada. Chile.2005; 51:40-44. Disponible en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008).
29. Diaz, Ch; Pangui, V. Violencia hacia el estudiante en los Campos Clínicos, por parte del equipo de Enfermería, percepción del fenómeno en alumnos del cuarto

de Enfermería de la UACH , 2010.[ tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]Universidad Austral de Chile. [acceso 10 nov.2015]. Disponible en URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmd542v/doc/fmd542v.pdf>.

30. Villela, E; Arenas, G. Acoso Sexual a Estudiantes de Enfermería durante las Prácticas clínicas, FESI-UNAM-,2010. Revista Iberoamericana [revista en internet] México.2010. Disponible en URL: <http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/art%20EstherOvillela%20rodr%c3%ASguez%20y%20Guillermina%20Arenas%20Monta%c3%B10.pdf>.

31. Horikian, A. Violencia Laboral en los Profesionales de Salud,2014.[ acceso 10 nov 2015]. [Tesis Post grado Medicina Legal]. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. A, Barceló. Buenos Aires Argentina.2010.Disponible en URL: <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/Hashaad9.dar/tesma%20Horikian%20Andrea%20vermia.pdf>.

32. Scialpi, D. La Violencia laboral en la administración pública Argentina. Revista Venezolana de Gerencia. Universidad de Zulia. Venezuela [Revista en internet]. [ acceso 10 nov.2015]. Venezuela. V (7)18.196-219. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29001803>.

33. Tomasino, F; et al. Trabajadores Médicos Jóvenes; Violencia en el ejercicio de la Residencia. Red Med Urug. [ Revista en internet]. [ acceso 11 nov.2015]. Uruguay. 2011.27: 21-29.

Disponible en URL: <http://www.rmu.org.uy/revista/27/1/2/es/4/> .

34. San Martín, J. Que es esa cosa llamada violencia. Boletín diario de Campo 2006. [acceso 11 nov.2015]. disponible en URL:

- <http://es.slideshare.net/yaneteusebio/que-es-esa-cosa-llamada-violencia>.
35. Olmedo, M; Gonzales, P. La Violencia en el Ámbito Laboral: la problemática conceptualización del Mobbing, Su Evaluación, Prevención y Tratamiento. Revista de Acción Psicológica. [Revista en Internet]. [acceso 11 nov. 2015]. Madrid. España. 2006. (4): 2; 107- 128. Disponible en URL: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/download/482/421>.
36. Alba, A; et al. Magnitud de Exposición de Violencia en alumnos de Enfermería en diferentes escenarios, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] [acceso 11 nov.2015]. Universidad Nacional de México. Disponible en URL: [http://www-optica.inaoep.mx/tecnologia\\_salud/2015/memorias/pdf/MyT2015\\_06\\_E.pdf](http://www-optica.inaoep.mx/tecnologia_salud/2015/memorias/pdf/MyT2015_06_E.pdf).
37. Mariscal, E; Naria, O. et al. Maltrato y/o Violencia: Fenómeno de estudio en Centros de Enseñanza asistenciales- Internado Rotatorio de Medicina Gestión 2005-2006. [Tesis] [acceso 12 nov.2015]. Universidad de San Andrés. La Paz. Bolivia. Disponible en URL: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/facmed/chc2007520107.pdf>.
38. Rios, B; Romero,S. La Percepción del Maltrato de las y los estudiantes Nayaritas en las carreras Universitarias de Medicina y Enfermería. Un primer acercamiento. [ tesis] [ acceso 12 nov.2015]. Universidad Autónoma Nayaritos. México. 2013. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax139e.pdf>.
39. Conceptos de Edad- [artículo en internet]. 2010. [citado 2012 oct. 02]. Disponible en URL:[http://diconceptos.com/ciencias – naturales /edad](http://diconceptos.com/ciencias-naturales/edad).
40. Huamac, J. y Limaylla, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta- Chilca Huancayo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
41. Papadia, D. y Sally, wendkos olds. Psicología Evolutiva. [monografía en internet]. 2007. [citado 2009 ene.30]. Disponible en URL:[htm: rincón del vago. Com. / psicología-](http://rincón-del-vago.com/psicología/)

educativa. ghtm.

42. Dirección general [ artículo en internet]. [citado 2012 oct 02].

Disponible URL :[http:// www. tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/adolescente-pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/adolescente-pdf).

43. Definición de Sexo. [portada en internet].2008. [citado2010 set 09].

Disponible desde el URL:[http://definicion. De / sexo /](http://definicion.De/sexo/).

44.Espasa “Sexo”, Diccionario de la Lengua Española- Real Academia Española- Vigésima segunda española 2005.

45. Definición de nivel socioeconómico. Diccionario. 2006. [ acceso 12 nov.2015]

Disponible en URL: [http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel\\_socioeconomico.php](http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php).

46. Rodriguez, E. Definiciones de niveles socioeconómicos. [acceso 10 nov.2015].

Disponible en URL:

<http://es.slideshare.net/edgarlandia/niveles-socioeconomicos>.

47.Definición de raza. Diccionario Larruose.2009. [ acceso 12 nov. 2015].

Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/talla>.

48.Definición de talla . Doctissimo. Diccionario médico. 1999. [acceso 12 nov.2015].

Disponible en URL: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/talla.html>.

49. Definición de raza. DiccionarioY. 2006. [ acceso 11 nov. 2015]. Disponible en URL:

<http://es.thefreedictionary.com/raza> .

50. Definición de raza. Definición ABC. [ acceso 12 nov. 2015]. Disponible en URL.

<http://www.definicionabc.com/social/raza.php>.

51. Definición de términos. Documentos de la FAO. [ acceso 12 nov.2015]. Disponible en URL:

<http://www.fao.org/docrep/v8300s/v8300s0c.htm>.

52. Definición de Procedencia. Diccionario de la Real Academia. [ acceso 11 nov.2015].

Disponible en URL: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=procedencia>.

53. Definición de procedencia. Definición ABC. [ acceso 11 nov. 2015]. Disponible en URL:

<http://www.definicionabc.com/general/procedencia.php> .

54. Carvajal, M; Vásquez, A. Cuanto cuenta la juventud en la Violencia de Género.

Revista de Estudios de Juventud. [ acceso 12 nov. 2015]. España. 2006. Disponible en URL:

<http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ86-14.pdf>.

55. Farias, A; Sánchez, J.; Alderete, A; Acevedo, G. Reconocimiento de la Violencia

Laboral en el Sector de la Salud. Revista Cubana de Salud

y Trabajo.[ acceso 12 nov.2015]. Córdoba. Argentina. 2012;13(3):7-15. Disponible en URL:

[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13\\_3\\_12/rst02312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst02312.htm).

56. Fournier, M. Violencia y Juventud en América Latina. Nueva Sociedad. [ Revista

en internet]. [ acceso 12 nov. 2015]. Costa Rica. 2000, 167, 147-156. Disponible en URL:

<http://nuso.org/articulo/violencia-y-juventud-en-america-latina/>.

57. Saravi, Gonzalo, A. Juventud y sentidos de pertenencia en América Latina:

Causas y riesgos de la fragmentación. Revista CEPAL. [ Revista en internet] [ acceso 12

nov.2015]. México. 2009, 98; 47. Disponible en URL:

<http://repositorio.cepal.org/handle/11362/11295>.

58. OIT. Violencia de Género “ Detener la Violencia en el trabajo”. [acceso 12 nov.2015].

Jamaica.2013.Disponible en URL:

[http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/who-we-are/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS\\_208047/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/who-we-are/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_208047/lang--es/index.htm).

59. López, A; Rodríguez, S.; Martínez, C., Romero, A.; Rueda, A. Validez y fiabilidad del

cuestionario COOP/WONCA cumplimentado vía telefónica en personas con artrosis de cadera

y rodilla. Index Enferm [revista en Internet]. 2005 Mar [citado 2015 Sep 08]; 14(51): 24-28.  
Disponible en URL:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300005&lng=es).

60. Violencia Laboral hacia las mujeres. [ acceso 12 nov. 2015]. Argentina.2005.

Disponible en URL: . [violenciaeneltrabajo.blogspot.com/.../violencia-laboral-hacia-las-mujeres](http://violenciaeneltrabajo.blogspot.com/.../violencia-laboral-hacia-las-mujeres).

61. Lujan, M. Violencia Contra las Mujeres y Alguien más. [tesis doctoral en internet ]

[ acceso 12 nov. 2015]. Universitat de Valencia. España. 2013. Disponible en URL:

[roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29006/Tesis%20completa.pdf?](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29006/Tesis%20completa.pdf?)

62. Paravic,T; Valenzuela, S; Burgos,M. Violencia Percibida por trabajadores

De Atención Primaria de Salud. Revista de ciencia y ENFERMERIA. [Revista en Internet]

[acceso 12 nov.2015]. Concepción. Chile.2004.X(2):53-65. Disponible en URL:

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

63. Quesada,N; Robles, M. Factores de Resiliencia de las Mujeres Sobrevivientes de  
Violencia Conyugal. [ tesis en internet para optar el título de Licenciatura en Trabajo

Social] [ acceso 12 nov. 2015]. Costa Rica. 2003. Disponible en URL:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2003-12.pdf>.

64. Carmona, K; Velez, H. Discriminación Laboral. [acceso 12 nov.2015] [ seminario de título  
para Optar el título de Ingeniero Comercial. Mención Administración] Santiago de Chile. Chile.  
2005.

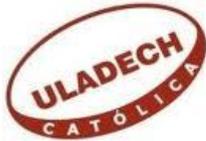
Disponible en URL:[http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/carmona\\_k/sources/carmona\\_k.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/carmona_k/sources/carmona_k.pdf).

65. Saenz, M. Sintomatología Depresiva y Acoso Escolar en un Grupo de Adolescentes

Escolares. [acceso 12 nov.2015]. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología con  
Mención en Psicología Clínica]. Lima, Perú. Disponible en URL:

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/677/>

SAENZ\_GONZALES\_MARIA\_SINTOMATOLOGIA.pdf?



**ANEXO N° 01**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA POST-GRADO EN ENFERMERÍA  
CUESTIONARIO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS INTERNOS DE  
ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA- FILIAL HUARAZ, 2015.**

**Elaborado por la Lic. Carmen del Pilar Sornoza de Trejo.**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....**

**Dirección.....**

**• CARACTERISTICAS PERSONALES:**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:.....**

**Condición económica: ¿cuáles son sus ingresos económicos?**

¿Cuál es el grado de estudios de Padres?

Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)

- 1 Primaria Completa / Incompleta
- 2 Secundaria Incompleta
- 3 Secundaria Completa
- 3 Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
- 4 Estudios Universitarios Incompletos
- 6 Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)

**N2 ¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?**

- 1 Posta médica / farmacia / naturista
- 2 Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
- 3 Seguro Social / Hospital F AA / Hospital de Policía
- 4 Médico particular en consultorio
- 5 Médico particular en clínica privada N3

**¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?**

- 1 Menos de 750 soles/mes aproximadamente
- 2 Entre 750 – 100 0 soles/mes aproximadamente
- 3 100 1 – 1500 soles/mes aproximadamente
- 4 > 1500 soles/mes aproximadamente

**Talla:..¿Cuál es su talla?.....**

Alto ( ) Mediano ( ) Bajo ( )

**Procedencia:** Huaraz ( ) Otras provincias de Huaraz ( ) Otros ( )



**ANEXO N° 02**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA POST-GRADO EN ENFERMERÍA**

**ESCALA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OCUPACIONAL  
DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH  
CATÓLICA- SEDE HUARAZ, 2015.**

**Elaborado por Farias María Alejandra y modificado por la Lic. Carmen del Pilar Sornoza de Trejo.**

Instrucciones.

I. Datos de identificación :

Nombre.....

Sexo.....

Procedencia...

**II. Elaborado por Farias María Alejandra y modificado por la Lic. Carmen del Pilar Sornoza de Trejo.**

N°	ITEMS	CRITERIOS			
<b>Tipos de Violencia percibida</b>					
1	Durante su práctica Pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria, recibió alguna vez golpes por parte de alguna persona.	N	V	F	S
2	Durante su práctica Pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria alguna vez le ocasionaron fracturas de manera intencional por parte de alguna persona.	N	V	F	S
3	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria recibió alguna vez algunas torceduras de manera intencional.	N	V	F	S
4	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria recibió alguna vez cachetadas por parte de alguna persona.	N	V	F	S
5	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria recibió alguna vez empujones o daños en el cuerpo por parte de alguna persona.	N	V	F	S

6	Durante su práctica pre-profesional o la práctica comunitaria recibió maltrato psicológico tipo: amenazas, gritos, insultos, descalificación, burlas, ridiculización, sarcasmo, desautorización o llamadas de atención en público.	N	V	F	S
7	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o práctica comunitaria sufrió de tocamientos, insinuaciones, acercamientos no deseados	N	V	F	S
	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o práctica comunitaria sufrió introducción forzada y sin tu consentimiento del pene, dedos o algún otro objeto.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACION:**

NUNCA                N= 1  
A VECES             V= 2  
FRECUENTEMENTE F= 3  
SIEMPRE             S= 4



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA POST-GRADO EN ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUECES DE LA ESCALA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OCUPACIONAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH CATÓLICA- SEDE HUARAZ, 2015.

Elaborado por Farias María Alejandra y modificado por la Lic. Carmen del Pilar Sornoza de Trejo.

**Instrucciones:** Marcar con una (x) en los casilleros: “Si” o “No” según su evaluación de cada uno ítems propuestos respecto a los criterios propuestos. Haga una observación/comentario si lo considera conveniente.

N°	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN / COMENTARIO
		Pertinencia		Claridad		Vigencia		Estrategia		
		Si(1)	No(0)	Si(1)	No(0)	Si(1)	No(0)	Si(1)	No(0)	
<b>TIPOS DE VIOLENCIA PERCIBIDA</b>										
1	Durante su práctica Pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria, recibió alguna vez golpes por parte de alguna persona.									
2	Durante su práctica Pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria alguna vez le ocasionaron fracturas de manera intencional por parte de alguna persona.									
3	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria recibió alguna vez algunas torceduras de manera intencional.									
4	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria recibió alguna vez cachetadas por parte de alguna persona.									

5	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o la práctica comunitaria recibió alguna vez empujones o daños en el cuerpo por parte de alguna persona.									
6	Durante su práctica pre-profesional o la práctica comunitaria recibió maltrato psicológico tipo: amenazas, gritos, insultos, descalificación, burlas, ridiculización, sarcasmo, desautorización o llamadas de atención en público.									
7	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o práctica comunitaria sufrió de tocamientos, insinuaciones, acercamientos no deseados									
8	Durante su práctica pre-profesional en el hospital o práctica comunitaria sufrió introducción forzada y sin tu consentimiento del pene, dedos o algún otro objeto.									

**Leyenda:**

**Pertinencia:** ¿El ítem no corresponde a la evaluación de la percepción de la violencia ocupacional?

**Claridad:** ¿El ítem está formulado con lenguaje adecuado a los sujetos evaluados sin perder su sentido (específico)?

**Vigencia:** ¿La terminología usada en la redacción del ítem es actual?

**Estrategia:** ¿La redacción del ítem ayuda a evitar sesgos (sesgo de la unidad de información) o que genere resistencia a ser contestado?

**2. Marcar con una (x) en los casilleros según los criterios propuestos para todo el instrumento. Haga una observación/comentario si lo considera conveniente.**

N°	CRITERIOS(**)	SI (1)	NO (0)	Comentario
1	Suficiencia			
2	Pertinencia			
3	Claridad			
4	Vigencia			
5	Estrategia			
6	Estructura			

**(\*\*) Leyenda:**

**Suficiencia:** Comprende todos los aspectos del concepto ¿cuál es el ítem que no estamos incluyendo o cuál es el concepto que está faltando en este prototipo de instrumento que hemos construido? ¿Los ítems que hemos redactado son suficientes?

**Pertinencia:** Mide lo que tiene que medir ¿Hay algún ítem que no corresponde o que está de más?

**Claridad:** Lenguaje apropiado y específico ¿Los ítems están formulados con lenguaje adecuado a los sujetos evaluados? ¿Lo expresado en los ítems es específico?

**Vigencia:** Adecuado al momento en que se aplica el instrumento ¿La terminología usada es actual?

**Estrategia:** El método responde al propósito del estudio ¿La redacción de los ítems ayudan a evitar sesgos (sesgo de la unidad de información) o generan resistencia a ser contestados?

**Estructura:** Coherencia en el orden y agrupación de los ítems ¿Los ítems están agrupados en dimensiones? ¿Es necesario cambiar de lugar a algún ítem?



### ANEXO N° 03

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### TÍTULO:

**“PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA OCUPACIONAL Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN EL INTERNO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE-FILIAL HUARAZ, 2015.”**

Yo,..... Acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....  
FIRMA