

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL Y ESTRATEGIAS DE
INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA, LIMA. 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

DAPELLO ZEVALLOS GIANNINA MILAGROS

ASESOR:

MG. LUIS FIDEL ABREGÚ TUEROS

JURADO:

DR. TAMAYO CALDERÓN JOSÉ

DRA. AGUIRRE MORALES MARIBEL TERESA

DRA. ALVAREZ MACHUCA MILITZA CARMEN VIRGINIA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y brindarme la fortaleza necesaria para el logro de mis metas.

A mis padres y hermanos por apoyo infinito y ser los pilares a lo largo de mi vida.

A mi esposo por su amor incondicional y apoyo para el desarrollo de esta investigación.

A mis asesores por brindarme su apoyo en la ejecución y desarrollo del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Jorge Ríos Quispe, por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Fidel Abregu por su asesoramiento en la parte experimental y metodológica del presente trabajo de investigación.

A todos mis maestros por los conocimientos impartidos, enseñanzas brindadas a lo largo de mi carrera profesional.

ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	1
1.2 PROBLEMA	5
Descripción del Problema.....	5
1.2.1 Formulación del Problema.....	8
Problema General.....	8
Problema Específico.....	9
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	11
Justificación de la investigación.....	11
1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES	14
1.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES	15
1.6.1 Percepción de la violencia laboral.....	15
1.6.2 Percepción de estrategias de intervención en violencia laboral	17

CAPÍTULO II: MARCOTEÓRICO

2.2 BASES TEÓRICAS ESPECIALIZADAS SOBRE EL TEMA	20
2.2.1 Violencia Laboral en el Sector Salud.....	20

Identificación de dependencias en riesgo de violencia laboral	21
Identificación de posibles autores.....	22
Identificación de posibles víctimas.....	23
2.2.2 Intervención sobre la violencia laboral en el sector salud..	24
Planeamiento de la intervención.....	24
Planeamiento participativo de la intervención.....	25
2.2.3 Teoría del modelo interactivo de la violencia laboral en el sector salud	27
2.3 MARCO CONCEPTUAL	31
2.3.1 La Violencia Laboral.....	31
2.3.2 Tipos de Violencia Laboral.....	32
Violencia Física.....	32
Violencia Psicológica.....	32
2.3.3 Moobing.....	33
2.3.4 Violencia Verbal.....	38
2.3.5 Lugar de Trabajo	38
2.3.6 Percepción de la Violencia Laboral.....	41
2.3.7 Modelo espiral de violencia en el puesto de trabajo.....	44
2.4 MARCO LEGAL.....	48
2.5 HIPÓTESIS.....	50
2.5.1 Hipótesis General	50
2.5.2 Hipótesis Específicas.....	50

CAPÍTULO III: MÉTODO

(Instrumento para la Investigación, Análisis de Datos)

3.1 TIPO.....	52
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.3 ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	53
3.4 VARIABLES.....	55

3.5. POBLACIÓN.....	57
3.6. MUESTRA	57
3.6.1 Cálculo del tamaño de muestra.....	57
3.7 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	60
3.7.1 Recolección de datos.....	60
Instrumentos de recolección de datos.....	61
A. Cuestionario de encuesta anónima sobre violencia laboral (CVL)	
Validación.....	62
B. Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir	
violencia laboral en el lugar de trabajo (FIR)	
.....	65
3.7.2 Procesamiento y análisis de datos.....	68
 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	69
4.2 ANÁLISIS DE HIÓTESIS.....	75
 CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	
Discusión.....	78
Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	85
Referencias Bibliográficas.....	86
 ANEXOS.....	 94

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de Consistencia.....	96
Anexo N°2. Glosario de Términos.....	98
Anexo N°3. Ficha Técnica del Cuestionario de Recolección de Datos	101
Anexo N° 4. Ficha Técnica de la Encuesta sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo	103
Anexo N°5. Declaración de Consentimiento Informado.....	104
Anexo N°6 Valoración de Expertos.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización del Mobbing según conductas significativas	36
Tabla 2. Frecuencia de trabajadores (as) según características socio laborales. C.S. Piedra Liza (MINSA). Lima, 2018.....	59
Tabla 3. Composición y distribución porcentual de ítems del cuestionario CVL según dimensiones	62
Tabla 4. Valoración de expertos según criterios de validez de contenido del cuestionario de encuesta anónima sobre violencia laboral (CVL)	64
Tabla 5. Valoración de expertos según criterios de validez de contenido de la ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir la violencia laboral en el lugar de trabajo (FIR).....	67
Tabla 6. Frecuencia de tipos de violencia laboral entre Profesionales y no Profesionales del C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.	70
Tabla 7. Frecuencia de tipos de violencia laboral entre Profesionales y no Profesionales según género de los trabajadores del C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.	71
Tabla 8. Frecuencia de tipos de violencia laboral entre Profesionales y no Profesionales según régimen laboral del C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.	72

Tabla 9. Frecuencia de tipos de violencia laboral entre Profesionales y no Profesionales según tiempo de servicios de los trabajadores del C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.	73
Tabla 10. Frecuencia de Trabajadores que percibieron violencia laboral del C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.	73
Tabla 11. Frecuencia de percepción sobre intervenciones preventivas para la violencia laboral en el C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.	74

**Percepción de la Violencia Laboral y Estrategias de Intervención en el
Centro De Salud Piedra Liza, Lima. 2018**

RESUMEN

Objetivo: comparar las diferencias de percepción según tipos de violencia laboral (VL): violencia de desprestigio, de aislamiento, de intimidación y violencia externa; y las estrategias de intervención (EI) entre profesionales y no profesionales del Centro de Salud “Piedra Liza” (Lima-Perú). **Método:** estudio tipo comparativo, cuantitativo, observacional y transversal. Se entrevistaron a 52 trabajadores, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión a quienes se les aplicó una encuesta anónima y entrevista. Se realizó la prueba de “t” de student y Chi-cuadrado para evaluar las diferencias relativas y absolutas respectivamente. **Resultados:** La VL es significativamente mayor en el grupo de no profesionales ($p < 0,001$); las mujeres experimentaron mayor VE (13,3%; $p < 0,005$), según el régimen laboral la percepción de los 4 tipos de VL es mayor para los trabajadores a plazo determinado ($p < 0,001$), así como para los trabajadores con menos de 10 años de servicio. La VE fue la más frecuente. La percepción de estrategias de intervención orientadas a la institución y a los trabajadores es similar para ambos grupos. **Conclusiones:** el 42,3% de los trabajadores tuvieron experiencia de VE en los últimos 6 meses, la VL de desprestigio, aislamiento y de intimidación es mayor en varones mientras que la VE en las mujeres. La percepción de los cuatro tipos de VL es mayor en los trabajadores a plazo determinado y para los que tienen vínculo laboral menor a 10 años. Las EI están orientadas al trabajador siendo significativamente mayor al grupo de no profesionales.

Palabras clave: Violencia laboral, estrategias de intervención, violencia externa.

**Perception of Workplace Violence and Intervention Strategies at Piedra
Liza Health Center, Lima. 2018**

ABSTRACT

Objective: to compare the differences of perception according to types of labor violence (VL): violence of loss of prestige, isolation, intimidation and external violence; and the intervention strategies (EI) between professionals and non-professionals of the "Piedra Liza" Health Center (Lima- Perú). **Method:** comparative, quantitative, observational and transversal type study. 52 workers were interviewed, following the inclusion and exclusion criteria to whom an anonymous survey and interview were applied. The "t" test of student and Chi-square was performed to evaluate the relative and absolute differences, respectively. **Results:** The VL is significantly higher in the group of non-professionals ($p < 0.001$); women experienced higher VE (13.3%; $p < 0.005$), According to the labor regime, the perception of the 4 types of VL is higher for workers with a fixed term ($p < 0.001$), as well as for workers with less than 10 years of service. VE was the most frequent. The perception of intervention strategies aimed at the institution and the workers is similar for both groups. **Conclusions:** 42.3% of the workers had VE experience in the last 6 months, VL of loss of prestige, isolation and intimidation is higher in men while VE in women. The perception of the four types of VL is higher in workers with a fixed term and for those with a working relationship of less than 10 years. The EIs are oriented to the worker being significantly greater than the group of non-professionals.

Keywords: Workplace violence, intervention strategies, external violence.

INTRODUCCIÓN

El estudio es comparativo basado en las características laborales de los trabajadores del sector salud, titulado como: “Percepción de la violencia laboral y estrategias de intervención en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima. 2018”. El objetivo es comparar las diferencias de percepción según cuatro tipos de violencia laboral (VL) y conocer las estrategias de intervención (EI), que la institución tiene implementado durante los últimos seis meses. El tema de percepción de estrategias de intervención, es el aporte y la particularidad del estudio, porque a partir de ello, se pudo determinar las fortalezas y debilidades de la gestión del capital humano en la institución.

La tesis está organizada en cinco capítulos básicos: i) planteamiento del problema, que describe los problemas, objetivos e hipótesis, y a partir de ello se orientan la organización de los resultados; ii) marco teórico, que describe ampliamente las teorías sobre la violencia laboral y sus implicancias en la salud en el trabajo; iii) método, que abarca el diseño de la investigación, los cálculos del tamaño de muestra y sus características socio-laborales de las unidades de investigación, sobre la validez y fiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, y el estudio estadístico; el capítulo iv) muestra la contratación de los resultados y el análisis de hipótesis y el capítulo v) discusión.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Internacionales

Ortiz et al. (2014), en base a un estudio longitudinal relacionado a las experiencias de maltrato y hostigamiento en 260 residentes de tres hospitales generales de México, de las especialidades de cirugía general, ginecología, pediatría, medicina interna y obstetricia; cuyas edades varían entre 24 y 31 años de edad, mayoría mujeres (55.4%), solteros (86.5%), de universidades públicas (83.0%), y de 4 años de residentado médico que predominaban los del primer año (31.3%). Para la recolección de la información utilizaron el inventario LIPT-60 (50 ítems, 4 opciones). Se realizaron dos evaluaciones, en la que el acoso no varió entre ambas. Del total, el 98.5% indicaron haber tenido por lo menos una conducta de acoso en los últimos seis meses, no existiendo diferencias entre el sexo (excepto en la dimensión bloqueo de la comunicación). Las conductas de acoso más frecuentes fueron la de intimidación manifiesta y el desprestigio laboral. El área de ginecología y

obstetricia tuvieron los puntajes más altos de acoso, siendo el agente de afectación el mismo hospital. Las conductas de mayor acoso fueron el demérito del trabajo, las amenazas verbales, los gritos o la ridiculización.

Luna et al. (2015), estudiaron la violencia laboral en el sector de los servicios de salud pública y desde la visión de las trabajadoras, el propósito fue de identificar situaciones de violencia directa, estructural y cultural percibidas en los hospitales públicos y la secretaría del distrito de Salud de Bogotá (2011-2012). Se empleó la técnica de grupos focales de cuatro etapas y con cuatro encuentros de expertos (psicología, salud laboral y violencia) para determinar de temas, éstos fueron la gestión humana, la doble jornada, participación en el trabajo, y sobre las formas de contratación y vivencias de violencia en el trabajo. Respecto al perfil de las personas, participaron las trabajadoras de las áreas administrativas, operativas y asistenciales, y líderes y no líderes. Sobre esa base se gestionó que de los diez hospitales del Sur (Engativá, La Victoria, Meissen, Nazareth, Pablo VI, Santa Clara, Suba, Tunal, Tunjuelito y Usme) además de la secretaria de salud, facilitaran la participación de dos personas en cada uno de los seis grupos focales, que se definieron bajo los siguientes criterios: perfil de liderazgo, trabajadores de diferentes áreas (mixto), llegando a participar 44 trabajadoras y de quiénes obtuvieron grabación en audio y los registros de observación correspondientes. Las conclusiones son: Aunque se intenten diferenciar los tipos de violencia, todas se encuentran estrechamente entrelazadas; la violencia estructural, desde las reformas dadas en salud terminan convirtiéndose en violencia directa, especialmente en el

aspecto psicológico, ya que estas medidas recaen sobre las condiciones de trabajo y el empleo de cada trabajador/a. Por otro lado, al implantarse tales condiciones y de casi naturalizada, se convierten en violencia cultural aceptada y normalizada; la falta de identificación de estrategias de resistencia y defensa ante la violencia en el trabajo, pone en evidencia la necesidad de la participación en los procesos de movilización por un trabajo digno, como de la transformación del sistema de salud que beneficie a las personas afectadas y por último existe pobre capacidad propositiva de los/as trabajadores/as, en cuanto a las posibles estrategias que les permitan contrarrestar y solucionar su situación de exposición constante a diversas formas de violencia en el trabajo.

Nacionales

Tuya et al. (2016), Estudiaron la frecuencia y los factores relacionados a la violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos (n=406) en los últimos 12 meses del año 2014 en hospitales de Lima Metropolitana del Ministerio de Salud (MINSA): Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital Nacional Arzobispo Loayza; del Seguro Social (EsSalud): Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, y del sector privado: Clínica Internacional. Las características socio económicas predominantes fueron los médicos asistentes (69,2%), de especialidad no quirúrgica (63,3%), con experiencia menor a 10 años el 47% y las que no ejercían docencia el 53%. Estimaron las variables relacionadas al médico, al agresor y al servicio de salud, y a las razones de prevalencia mediante un

modelo lineal generalizado no paramétrico. Para evaluar la violencia se utilizó un cuestionario (ILO-WHO-ICN-PSI, 2003). Los resultados señalan que el 31,5% de los sujetos fueron víctimas de violencia laboral externa al menos una vez durante su práctica profesional, el 19,9% en los últimos 12 meses y 7,6% en el último mes. También describen que la probabilidad de ser amenazado aumentaba si el médico es varón, si es egresado de una universidad fuera de Lima, si laboraba en MINSA o en Essalud y si atendía en emergencia o en sala de operaciones; tanto la edad, los años de práctica profesional o el ser médico residente, no tenían asociación con la violencia laboral. Los autores recomiendan implementar estrategias de prevención primaria con la identificación y soporte en los establecimientos hospitalarios estudiados.

Aucaruri, H. (2017), realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con diseño cuantitativo, donde evaluó la percepción de la violencia laboral en 101 internos de medicina en diversos establecimientos de salud en la ciudad de Lima del MINSA, Essalud y clínica privada durante el año 2016, donde se aplicó una encuesta virtual denominada “violencia en el lugar de trabajo en el sector salud de la OIT”, encontrándose una alta prevalencia de violencia laboral sea física, psicológica o sexual en 78.2% de los internos; la violencia física en 9,9%; violencia psicológica hasta el 75,2% de los internos, de los cuales la violencia verbal llegó al 71%, en mobbing el 29%, y del 9,9% en acoso sexual. Concluyendo que existe una prevalencia alta de familiares de pacientes causantes de violencia física y abuso verbal, y

prevalencia alta de profesionales de la salud con comportamientos de acoso sexual y de mobbing, y por último una alta ocurrencia de situaciones violentas dentro de la institución, variadas respuestas frente a actos violentos y finalmente no existe investigación institucional de estos temas.

1.2 Problema

Descripción del Problema:

La violencia en el lugar de trabajo o violencia laboral está definida como toda acción o incidente no razonable, donde un trabajador o trabajadora (en adelante genérico para varón y mujer), es agredido, amenazado, humillado y a veces hasta lesionado durante su ejercicio profesional; incluyendo a la violencia laboral externa, que surge de la interacción entre un trabajador y una persona con la que no guarda vínculo laboral, pero que se encuentre en el lugar de trabajo (OIT, 2003). La frecuencia de violencia laboral en los diferentes grupos ocupacionales no tiene diferencia entre países desarrollados ni subdesarrollados, siendo la más fácil de identificar la violencia laboral física, pero la violencia laboral psicológica parece ser la más frecuente.

En el sector salud la violencia laboral es uno de los problemas más frecuentes, llegando ocupar a nivel mundial la cuarta parte de los casos, donde uno de cada diez profesionales de la salud son víctimas de violencia

(P=10:1), y en Estados Unidos de América, un trabajador de salud tiene 16 veces más posibilidad de sufrir violencia laboral comparándolo con otros profesionales y áreas (Hahn et al, 2008). En Latinoamérica, gracias a una encuesta por internet se pudo determinar la violencia laboral en más de 50% de casos (Braga et al citado por Tuya et al, 2016, p. 671).

En el Perú, en relación a la violencia laboral externa, las dos terceras partes de médicos de los hospitales de Huaraz y de Tacna experimentaron algún tipo de violencia (Tuya y Mezones 2012), el 84% de médicos de tres hospitales de Arequipa habían sufrido violencia alguna vez en su vida (Muñoz et al, 2016) y, el 72% de médicos de un hospital en Tacna también tuvieron algún tipo de agresión (Ancalli et al, 2012). En relación a los internos de medicina y médicos, existe tendencia al aumento de prevalencia de violencia laboral, afectando la calidad en la atención y cuidados del paciente, la relación con el paciente y la satisfacción profesional; también provocan impactos económicos, como sabemos el estrés y la violencia laboral provocan casi el 30% de los gastos totales en accidentes y enfermedades, y sus secuelas comprometen entre el 0,5% al 3,5% del producto bruto interno anual (Tuya et al, 2016).

En síntesis, en el ámbito de estudio los trabajos sobre violencia laboral están orientados únicamente al grupo de médicos e internos de medicina tanto del MINSA, Essalud como de clínicas privadas de la ciudad de Lima, abordándose en los dos últimos años el número de eventos ocurridos y

factores asociados (Aucaruri, 2017; Tuya et al, 2016); y como conductas de acoso con experiencias de maltrato, hostigamiento, de intimidación y de desprestigio laboral en México (Jaimes et al, 2014). Un estudio único en profesionales y trabajadores asistenciales de Lima sobre los aspectos generadores de los conflictos interpersonales y la demanda de incentivos según la teoría de las motivaciones de Maslow (Tito, 2005), y otro estudio que describe la violencia laboral con aproximación al campo de las intervenciones (Luna et al, 2015).

Por tanto, la violencia laboral en los profesionales y no profesionales del sector salud en el país es un problema naciente pero estudiado de forma independiente, requiriéndose de investigaciones que determinen simultáneamente tanto la percepción como la intervención sobre la violencia laboral y enfocadas en un centro de salud distinto a los niveles descritos.

El desconocimiento de la violencia laboral según tipos de violencia sea de desprestigio, de aislamiento, de intimidación o de violencia externa; no permite estimar las diferencias de percepción entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud Piedra Liza, ni plantear políticas para prevenir dicho fenómeno en el área de la salud. El desconocimiento sobre las estrategias de intervención percibidas a nivel institucional, a nivel del trabajador o a nivel del entorno, no permite estimar las diferencias entre el grupo profesional y no profesionales del Centro de Salud Piedra Liza, ni plantear políticas para prevenir dicho fenómeno en el área de la salud.

1.2. Formulación del problema

General

¿La percepción que tienen los profesionales y no profesionales del Centro de Salud Piedra Liza (Lima) sobre la violencia laboral sea de desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa; así como las intervenciones para prevenir la violencia laboral; en los últimos seis meses del año 2018, son diferentes de acuerdo a las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas comparadas según género, régimen laboral y tiempo de servicios?

Específicos

¿Cuáles son los tipos de violencia laboral de tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa, percibidos entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”?

¿Cuáles son los tipos de violencia laboral percibidos según el género en grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”?

¿Cuáles son los tipos de violencia laboral percibidos según el régimen laboral en grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”?

¿Cuáles son los tipos de violencia laboral percibidos según el tiempo de servicios en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”?

¿Cuáles serán las frecuencias por tipo de violencia laboral en el centro de salud “Piedra Liza”?

¿Cuáles son las estrategias de intervención percibidas orientadas al trabajador y a la institución para prevenir la violencia laboral en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar las diferencias de percepción según los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa; y las estrategias de intervención entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

1.3.2 Objetivos específicos

Conocer los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa percibidos entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

Conocer los tipos de violencia laboral percibidos según el género en grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

Conocer los tipos de violencia laboral percibidos según el régimen laboral en grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

Conocer los tipos de violencia laboral percibidos según el tiempo de servicios en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

Conocer la frecuencia por tipo de violencia laboral en el centro de salud “Piedra Liza”.

Conocer las estrategias de intervención percibidas orientadas al trabajador y la institución recibidas para prevenir la violencia laboral en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

1.4 Justificación

Justificación normativa

En primer lugar, el estudio se justifica porque el tema está inmerso en la Ley 29783 (año 2011), así encontramos que es función del empleador desarrollar evaluaciones de los principales riesgos que puedan ocasionar perjuicios a la salud y seguridad de los trabajadores, como es el objetivo del presente estudio, ayudar a promover la cultura de prevención de los riesgos laborales como es la VL e implementar las intervenciones para garantizar la seguridad y salud en el trabajo (SST). También se justifica, porque está inmerso en las funciones del empleador quién debe proponer mejoras en la autoestima, en la empatía del empleador hacia los trabajadores, y reconocer la participación innegable de los representantes de los trabajadores u de las organizaciones sindicales. Por otro lado, el estudio se justifica, porque es concordante al artículo 73º, donde hace referencia sobre la protección institucional contra los actos de hostilidad y la coerción, por eso, los resultados del estudio ayudarán evaluar el grado de hostilidad y las intervenciones recibidas.

En segundo lugar, el estudio tiene concordancia con los alcances del artículo 8º de la Ley 27815 de la Ley del código de ética de la función pública, porque contribuirá a evaluar el grado de VL en la institución, ya que son prohibiciones éticas de la función pública, presionar, amenazar y/o acosar, de ejercer presiones, amenazas o acosar sexualmente o inducir a la realización de

acciones dolosas contra los servidores públicos o subordinados, siendo necesarias conocer el grado de VL y su correspondiente intervención.

Justificación académica

Dado que no se cuenta con antecedentes en la literatura que posibiliten un pleno conocimiento sobre las intervenciones para la prevención de la VL en sectores distintos, el estudio se justifica porque se pretende comparar las convergencias y divergencias en VL y sus intervenciones recibidas, entre el sector asistencial, entre profesionales y no profesionales, haciendo indispensable el diseño de investigaciones sobre las intervenciones en salud ocupacional pero con orientación participativa, que posibilite no solo la identificación de necesidades reales y las prioridades que las instituciones deben conocer sobre factores de riesgo presentes que atenten contra la salud integral de los trabajadores, sino también dirigir los esfuerzos hacia metas reales encontrando resultados claros que permitan controlar y efectuar seguimiento en diversos indicadores de la VL.

Implicancia en la promoción de la salud ocupacional

El estudio se justifica porque conociendo la incidencia de la VL y el impacto de sus intervenciones en el grupo de profesionales y no profesionales, pueden darse alertas amplias sobre los comportamientos agresivos y su influencia en la disminución de la eficiencia y la productividad, del aumento del estrés

laboral, del ausentismo y del incremento en la rotación del personal. Igualmente conocer los costos de la violencia en los cuidados de salud, ya sea en las rehabilitaciones de largo plazo, en la reintegración de las víctimas, de las consecuencias sociales del desempleo y en los gastos de capacitaciones laborales para prevenir la VL; especialmente en el sector salud donde la violencia es estructural y hace falta la identificación de estrategias de resistencia y defensa ante dicha violencia. Finalmente se justifica, porque es necesario comprender, que el éxito de la competitividad en las instituciones requiere del acompañamiento de los procesos de calidad y de atención especial a los recursos humanos como de las condiciones de trabajo.

1.5 Alcances y limitaciones

El desarrollo del estudio es importante porque los resultados contribuirán:

- i) Formular propuestas sobre las políticas de prevención en el sector salud contra la violencia laboral en sus diversos tipos.
- ii) Estudiar la implementación de las intervenciones preventivas de acuerdo a las características comunes y más frecuentes de la violencia laboral percibidas independientemente tanto por el personal profesional como no profesional del Centro de Salud de Piedra Liza.
- iii) Identificar las intervenciones de menor impacto ya sea a nivel institucional, a nivel del trabajador o a nivel del entorno percibidas

durante los últimos seis meses sea por los profesionales como no profesionales del Centro de Salud Piedra Liza.

iv) Identificar nuevas líneas de investigación para el campo de la salud ocupacional, puesto que el tema vinculado a la gestión de los recursos humanos en salud, está considerado como una de las prioridades de investigación en el país (Caballero y colegas, 2010).

Limitaciones

Las limitaciones son de orden metodológico porque se centrará a estudiar únicamente en forma retrospectiva sobre la percepción de la violencia laboral y sobre las estrategias de intervención en un solo centro de salud y ocurridas solo en un año, por tanto los resultados estarán también limitados únicamente para el Centro de Salud Piedra Liza.

1.6 Definición de las variables

1.6.1 Percepción de la violencia laboral

Según OIT, CIE y OMS (2002, p.3), la violencia laboral (VL) es un incidente donde el personal de salud sufre abusos y es víctima de advertencias o agresiones en circunstancias relacionadas con su trabajo, poniendo en peligro manifiesto su seguridad, bienestar o su salud. Se reconoce también como la violencia en el lugar de trabajo, aunque puede extenderse a lugares fuera del trabajo.

Desde el punto de vista multifactorial la violencia laboral (VL) en el sector salud según distintos niveles de atención de la salud (Chappel & Di Martino, 2006; Rodríguez y Paravic, 2013) tienen grandes vacíos mientras que los factores de riesgo de VL son individuales y ambientales tanto del agresor como de la víctima. El entorno laboral que incluye a las características físicas y organizacionales, su estructura, su estilo directivo y cultural, también pueden influenciar la aparición de la VL. Igualmente las organizaciones laborales con estructuras de espacios reducidos, de malas relaciones interpersonales, con jefaturas autoritarias y de baja tolerancia a las desigualdades también pueden aumentar la VL.

También podrían influir comportamientos agresivos el trabajar solo o fuera de las horas normales, en atención del público y con personas estresadas, con artículos de valor y entornos abiertos a episodios violentos y en ambientes donde la calidad de atención a los pacientes de emergencia en las instituciones de salud pueden aumentar las quejas y ulterior violencia (Vela, 2010). Por otro lado, las secuelas de la VL pueden afectar el lugar de trabajo y a la familia. A nivel individual y familiar la humillación y el sufrimiento por VL es difícil de cuantificar, y las víctimas suelen presentar desmotivación, pérdida de confianza, baja autoestima, depresión, rabia, ansiedad e irritabilidad; terminando muchas veces en accidentes ocupacionales, la invalidez y hasta el suicidio.

En síntesis, los tipos de violencia laboral adaptados a partir de la caracterización señalada por Bosqued (2005, p.56-61) son la violencia de desprestigio, de aislamiento, de intimidación y violencia externa.

- a) Violencia de desprestigio, cuando el agresor impide o interrumpe el discurso de la víctima, critica o ignora su presencia, ataca verbal o físicamente, obstaculiza la comunicación entre sus colegas, limitan/bloquean sus oportunidades, encargan trabajos indebidos y de alta competencia, y castigan por pequeños errores.
- b) Violencia de aislamiento, cuando el agresor da plazos muy cortos, le ignora sus éxitos laborales, le impide el acceso de información, desvaloriza sus trabajos, asigna nuevas tareas sin pausa y le ignora en la toma de decisiones.
- c) Violencia de intimidación, aquí el agresor realiza ataques personales, burlas, calumnias y difamaciones al trabajador; ridiculiza en público, y le acusa de negligencias manipuladas.
- e) Violencia externa, se considera cuando el trabajador es agredido física o verbalmente, y es humillado o ridiculizado por personas ajenas al centro de salud.

1.6.2 Percepción de estrategias de intervención en violencia laboral

En los programas de salud pública las intervenciones preventivas son de tres niveles de actuación:

- a) De intervención primaria, aquellas que previenen los riesgos antes que se desarrollen, pudiendo cambiarse las características del trabajo a nivel institucional o implementando modificaciones en aspecto los aspectos económicos y políticos; modificando las normas y promoviendo la participación de los trabajadores/as, mejorando los equipos del trabajo y promoviendo la salud (Landsbergis, 2008; p. 36-37). Las intervenciones psicosociales, abarcan tres fases o etapas: de sensibilización, de capacitación y formación, y del desarrollo de políticas de gestión (Luis y Ramos, 2015, p.42-43), entre otros aspectos, para promover la seguridad y la salud en trabajo.
- b) Intervención secundaria, orientado a apoyar el cuidado de los trabajadores con alteraciones emocionales o físicas.
- c) Intervención terciaria, que implica el propio tratamiento o rehabilitación de los trabajadores/as de la salud.

Para el estudio sobre la percepción de los trabajadores sobre las intervenciones recibidas en el Centro de Salud Piedra, se clasifican en tres niveles de intervención:

- a) Intervención institucional, relacionada a la asistencia, al estilo de liderazgo de la jefatura, la información y comunicación sobre las prácticas laborales.
- b) Intervención orientada al trabajador, percepción sobre el apoyo de la dirección, la accesibilidad, la asistencia y el asesoramiento.
- c) Intervención orientada al entorno, percepción relacionada a la actuación inmediata, la accesibilidad y la visibilidad de las zonas de alto riesgo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías generales relacionadas al tema

2.2.1 La violencia laboral en el sector salud

Al reconocer los riesgos de la violencia laboral en el área de trabajo, se puede intervenir antes que la violencia se exprese, aun cuando cada una de las condiciones previas y señales pueden deberse a otras circunstancias, ya que la ocurrencia simultánea de todos ellos, puede hacer necesaria las medidas contra la violencia. Sin embargo, es preciso mencionar que la violencia laboral es siempre difícil de predecir, por lo tanto, es fundamental eludir los estereotipos y las etiquetas, ya que pueden generar discriminación, siendo este un factor de riesgo individual (OIT, CIE y OMS; 2002, p.12-13).

a) Identificación de dependencias en riesgo de violencia laboral

Las instituciones de salud debido a su naturaleza están expuestas a la violencia laboral, unas con riesgos mayores que otras.

Estas contingencias deben valorarse teniendo en cuenta ciertas características como: la situación y las condiciones concretas en que se desarrollan cada una de ellas y proporcionando especial atención a las instituciones de salud en zonas urbanas, muy pobladas y con gran índice de criminalidad, por otro lado si son pequeñas y están apartadas, con falta de personal, se encuentran bajo las presiones de la reforma y de los despidos, con recursos insuficientes, equipos inadecuados, funcionan en una cultura de tolerancia o de aceptación de la violencia, trabajan con un estilo de dirección basado en la intimidación, y es característico en ellas las comunicaciones y relaciones interpersonales deficientes. (OIT, CIE y OMS; 2002, p.12-13) (Diaz Loving & Diaz Guerrero, 2006).

Por ello, los aspectos como los niveles altos de ausentismo por enfermedad, de rotación del personal y antecedentes de incidentes violentos, han de prestarse mayor atención para su prevención.

b) Identificación de posibles autores

Los factores de riesgo identificados pueden ayudar a prevenir la violencia en el lugar de trabajo, fundamentalmente la violencia física. Sin embargo, al abordar esos factores es importante evitar por todos los medios etiquetar a las personas como posibles o supuestos autores de ella. El posible autor puede ser una persona del público, o

un miembro de la organización, u otra organización del sector salud, o un paciente o cliente del servicio. Es posible también, en muchos casos, que los autores sean víctimas de violencia.

Los antecedentes pueden incluir, *“un historial de comportamientos violentos, una infancia difícil, y problemas de abuso de sustancias psicotrópicas. Siendo especialmente problemático el abuso del alcohol y las enfermedades mentales graves, cuyos síntomas no se están identificando o controlando adecuadamente mediante tratamientos terapéuticos, el acceso a armas de fuego o a objetos que pueden usarse como armas”* (OIT, CIE y OMS; 2002, p.12-13).

Señales de aviso: *“Pueden ser, entre otras, las posturas y actitudes agresivas u hostiles, las manifestaciones repetidas de descontento, irritación o frustración, las alteraciones del tono de la voz, el tamaño de las pupilas, la tensión muscular, sudor; el aumento de estas señales y la aparición de situaciones tensas.”* (OIT, CIE y OMS; 2002, p.12-13).

c) Identificación de posibles víctimas

Reconocer los factores de riesgo puede ayudar a evitar la violencia en el lugar de trabajo, como ya mencionamos antes, por ejemplo, debe evitarse cuidadosamente etiquetar a la víctima. Si bien es cierto, todas las profesiones del sector salud tienen predisposición

a sufrir violencia laboral, las enfermeras y el personal de ambulancias, los médicos, el personal auxiliar y técnico: corren riesgos elevados.

Vulnerabilidad real o percibida se aplica a la minoría, es decir a las personas en proceso de formación profesional o que están reemplazando a otras, trabajadores en situación precaria, jóvenes, y mujeres.

Tanto “la experiencia, las actitudes y el aspecto externo, como carecer de experiencia, adoptar actitudes desagradables o irritantes, falta de capacidades para enfrentarse a las situaciones, llevar uniformes o etiquetas con el nombre. Se ha demostrado que los uniformes y las etiquetas con el nombre pueden actuar como frenos o como desencadenantes de violencia en el lugar de trabajo, según las circunstancias. Por ello el hecho de llevarlos y el modo en que se llevan es cuestión que debe pensarse con cuidado y que ha de decidirse según la situación concreta de que se trate” (OIT, CIE y OMS; 2002, p.12-13).

2.2.2 Intervención sobre la violencia laboral en el sector salud

La violencia en el área de trabajo no puede ser considerado como un problema individual ni separado, más bien es considerado como un

problema estructural y estratégico, con raíces en los factores sociales, económicos, organizacionales y culturales. Es por esto que, al organizar la intervención se debe orientar a todas las partes involucradas y es esencial adoptar un enfoque sistémico, en el que se busque la integración, participación, la no discriminación y entre otros aspectos el género y a la cultura.

a) Planeamiento de la intervención

En todos los niveles de la intervención debe desarrollarse activamente un planteamiento integrador basado en un pensamiento global y mesurado de la prevención y el tratamiento. Abarcando todas las intervenciones necesarias para las víctimas por la VL y durante el tiempo necesario. Específicamente, la prevención es una solución activa a la VL que busca la eliminación de las causas y determinar a largo plazo cada una de las intervenciones, siendo eficaces estas medidas preventivas orientadas a mejorar el ambiente y la organización laboral, así como las relaciones interpersonales; y dichas medidas preventivas también son importantes porque de inmediato se identifican los riesgos de la violencia laboral.

b) Planeamiento participativo de la intervención

Según el enfoque participativo todos los involucrados deben contribuir para disminuir la VL y en esa función activa, el diseño y aplicación de iniciativas deben considerar los siguientes aspectos:

- Establecer la confianza necesaria para buscar una comunicación abierta a todo el personal. Es fundamental para la dirección dejar en claro que los trabajadores que comparten libremente su manera de pensar acerca de la VL y sus conocimientos de cambios en el ambiente laboral, no sólo están resguardados contra las represalias sino que se valore su aporte.
- Comprometer la participación de todas los interesados, como los sindicatos y órganos profesionales, la administración, los empleadores y los trabajadores, expertos en temas de VL, la policía y todos los demás interesados (como los grupos de defensa de los consumidores/pacientes y las organizaciones no gubernamentales –ONG–) que puede ayudar a crear conciencia y sensibilidad en lo que respecta a la problemática de la violencia en el lugar de trabajo.
- Promover la difusión de información sobre sucesos de violencia en los comités y equipos de salud y seguridad, a través de encuestas e investigaciones sobre VL, y brinden recomendaciones con estrategias correctoras.

- impulsar la participación de los empleados en los equipos de prevención

Cuando examinamos los programas de salud pública las intervenciones para prevenir se diferencian en tres niveles de actuación, la prevención primaria, aquellas intervenciones que previenen los riesgos antes que se desarrollen, cambiando las características del trabajo a nivel institucional e implementando las modificaciones en el aspecto económico y político; la prevención secundaria, cuando los trabajadores presentan indicadores de salud alterados para ayudar a cuidarse, y la intervención terciaria, que implica la aplicación de tratamientos o rehabilitaciones adecuadas a los trabajadores/as. En el primer nivel, la estrategia de intervención consiste en modificar las normas y promover la participación de los trabajadores/as, mejorar los equipos de gestión del trabajo, y promover la salud (Landsbergis, 2008; p. 36-37). Por otro lado, la intervención psicosocial abarca tres fases o etapas, de la sensibilización, de la capacitación y formación, y del desarrollo de políticas de gestión (Luis y Ramos, 2015, p.42-43), que debe estar orientada a eliminar, reducir o modificar los factores generadores del estrés y de otros riesgos psicosociales, también la adaptación del trabajo a los requerimientos y aspiraciones del trabajador, y promover la vigilancia para la seguridad y salud en el área de trabajador; siendo las medidas preventivas aquellas acciones sobre el

ambiente físico o lugar de trabajo, sobre las tareas, sobre la organización del trabajo, sobre la formación y del apoyo social.

2.2.3 Teoría del modelo interactivo de la violencia laboral en el sector salud

Los estudios de la violencia laboral (VL) en el sector salud, la teoría que ayuda analizar desde un punto de vista multifactorial es el modelo conceptual interactivo de Chappel & Di Martino (2006) y, debido al gran vacío de conocimientos relacionados con la VL en el sector salud en los diferentes niveles de atención de salud tiene antecedente de aplicación en Chile (Rodríguez y Paravic, 2013). La bondad del modelo es que ayuda relacionar la interacción de los factores de riesgo, entre los que se encuentran los factores individuales tanto del agresor como de la víctima, y de los factores del ambiente donde se desarrollan dichas acciones. Reconociéndose que el agresor como la víctima presenta factores de riesgo que predisponen a las conductas violentas.

El agresor, que puede ser el cliente, el usuario, el paciente, colega o compañero de trabajo, cuyas características lo hacen ser violentos. Dentro de ellas, pueden destacarse la historia previa de violencia, los problemas relacionados con la infancia, pertenecer al sexo masculino, ser joven, consumir drogas ilícitas o portar armas de

fuego. El consumo de alcohol, de igual manera se describe como factor de riesgo para caer en comportamientos agresivos y descontrolados, y el padecer ciertas enfermedades psiquiátricas que pueden llevar a actos agresivos. Igualmente el tipo de personalidad o temperamento y las expectativas que tengan hacia la vida, pueden transformar como personas altamente negativas, estresadas y con humor conflictivo.

La víctima, en tanto, puede presentar características vulnerables a los episodios de violencia, dentro de ellas destacan la apariencia y la primera impresión sobre todo cuando se está en contacto directo con el público (apariciencia: puede animar o desanimar conductas agresivas). Así mismo, la salud de los empleados asociadas al estrés por sobrecarga o alteraciones de salud mental leve, podrían llevar a malos entendidos que pueden precipitar conductas agresivas. Se ha descrito que el ser mujer, ser joven y tener poca experiencia laboral, hacen más proclives a recibir actos violentos. La personalidad de la víctima también juega un rol importante, de allí que manejar situaciones difíciles disminuye la probabilidad de comportamientos violentos, aunque la ansiedad y el enojo por parte del afectado también podrían generar la violencia, frente a un comportamiento controlado puede ayudar a disminuir las tensiones. Las formas de cómo los afectados reaccionen ante un comportamiento violento parece ser un factor principal para determinar si la agresión

disminuirá o aumentará, y el lugar donde interactúan tanto el agresor como la víctima también pueden jugar un rol importante para la violencia laboral.

El entorno laboral, que incluyen las características físicas y organizacionales, su estructura, su estilo directivo y cultural, también puede influenciar la aparición de la VL como resultado de esta interacción. Las organizaciones laborales poco claras con diseños estructurales poco amistosos para desarrollar actividades laborales, como espacios reducidos, malas relaciones interpersonales, con jefaturas poco claras y ofensivas, con poca tolerancia racial y desigualdad de oportunidades, pueden contribuir a la VL en los distintos sectores.

Otras características que podrían influir notablemente en ser víctimas de comportamientos agresivos son el trabajar solo o fuera de las horas normales, en atención del público y con personas estresadas, con artículos de valor y entornos abiertos a episodios violentos y en situaciones de especial vulnerabilidad como es el caso de los problemas raciales. Igualmente la calidad de atención que se otorga a los usuarios de emergencia en las instituciones de salud puede contribuir a la queja y la ulterior violencia (Vela, 2010).

Los efectos de la violencia pueden impregnar por completo el lugar de trabajo, la familia de la víctima y la comunidad en la cual ella vive. A nivel individual y familiar, la humillación y el sufrimiento que resulta de la violencia laboral es difícil de cuantificar. Las víctimas suelen presentar desmotivación, pérdida de confianza, baja autoestima, depresión, rabia, ansiedad e irritabilidad. Los afectados pueden terminar en accidentes ocupacionales, invalidez y hasta suicidio. Estas consecuencias negativas no solo afectan a la persona quien es foco de violencia sino también a las personas próximas a la situación.

En resumen, el modelo interactivo de VL descrito es una excelente herramienta que fundamenta investigaciones relacionadas con la violencia laboral en el sector salud, especialmente en aquellas donde se ha determinado que existe un alto riesgo de actos agresivos hacia el personal de salud.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Violencia laboral

La violencia laboral (VL) son eventos en los que el personal de salud sufre abusos y está constituida por las advertencias o ataques en eventos relacionados con su trabajo que puedan poner en peligro, de

manera tácita o clara, su seguridad, bienestar o su salud (OIT, CIE y OMS; 2002, p.3).

La violencia en el lugar de trabajo es aquella que ocurre en contra de los empleados y que puede ocurrir dentro de las instalaciones o fuera de ella. En algunos casos empieza con advertencias y ataques verbales e incluso pueden terminar con ataques físicos y muerte. La violencia laboral en cualquiera de sus manifestaciones es una preocupación en aumento.

Se puede clasificar la violencia laboral en dos grandes grupos: la de tipo física y la psicológica. Es común reconocer la existencia de la violencia física personal en el trabajo, mientras que psicológica se ha minimizado por mucho tiempo y actualmente está recibiendo la atención necesaria. La violencia psicológica aparece en la actualidad como uno problema prioritario en el lugar de trabajo.

2.3.2 Tipos de Violencia laboral

La violencia laboral la podemos clasificar en dos grandes grupos:

i. Violencia física

“Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Se incluyen en ella

las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos.” (OIT, CIE y OMS; 2002, p.3).

ii. Violencia psicológica

Toda conducta en la que el uso deliberado del poder, o amenazas en contra otra una persona o un grupo, que perjudiquen la integridad física, espiritual, mental, social o moral. También se consideran a las amenazas, el abuso verbal, el acoso, la intimidación y el atropello. Al considerarse a la violencia psicológica como un problema principal en el lugar de trabajo y ocurrir muchas veces a como un comportamiento reiterado, puede ser relativamente poco importante pero al acumularse, llega a ser una manera muy peligrosa de violencia. Puede ocurrir como un único incidente, la violencia psicológica consiste a menudo en actos repetidos, indeseados o no aceptados, impuestos y no correspondidos, provocando en la víctima un resultado devastador. (OIT, CIE y OMS; 2002, p.14).

Es aquella forma de violencia que no deja huellas visibles en las personas, pero que provoca un deterioro emocional y muchas veces las víctimas no lo pueden superar. Además puede ayudar a generar un ambiente adverso que perjudica la moral de los trabajadores, provoca el incremento de su insatisfacción de manera contraria a lo que se cree, la gran parte de las agresiones a la que se ven expuestos

los trabajadores es de tipo verbal e indirecta más que la de tipo física y directa.

Varias de las expresiones del acoso verbal son tan simples como el empleo de un cierto tono de voz que acuse, intimide o falte al respeto a otro. Las consecuencias emocionales comprenden: tristeza, miedo, ansiedad, irritabilidad y depresión, afectando directamente el desarrollo profesional de las personas expuestas a violencia laboral.

2.3.3 Acoso laboral (mobbing)

El mobbing, término: mob que significa plebe, que se caracteriza por comportamientos adversos u hostiles repetitivos, técnicas de desestabilización y complot en contra de un trabajador provocando como consecuencia de ello, problemas psicológicos graves. La terminología mobbing fue utilizado por primera vez, por el psicólogo H. Leymann en 1984, quién lo aplicó al ámbito laboral, para exponerlo como una *“situación de terror psicológico en el trabajo que implica una comunicación hostil y amoral, dirigida de manera sistemática por una o varias persona, casi siempre contra otra persona que se siente acorralada en una posición débil y defensiva.”* (Castillo 2004).

Mobbing, se identifica como un peligro psicosocial naciente convirtiéndose en un fenómeno de grandes consecuencias

destructivas que afectan tanto al individuo como a la sociedad ya que genera un impacto económico y social. El acoso moral implica una comunicación adversa y carente de ética, que es dirigida de manera sistemática. El mobbing se caracteriza por comportamientos sofisticados, cínicos; entendiéndose como cualquier expresión de un comportamiento abusivo sea gesto, palabra, actitud, escritos que puedan transgredir la personalidad, la honra o la integridad física o psíquica de una persona o que pueden poner en riesgo su trabajo o deteriorar el ambiente laboral (OIT, CIE y OMS; 2002, p.27-28), y la definición estadística del moobing comprende una frecuencia mínima de una vez por semana en por lo menos seis meses (Tabla 1). (Castillo 2004).

Características del mobbing

Los elementos integrantes del acoso que permiten identificarlo de otros factores psicosociales en el ambiente laboral son:

- El maltrato de palabra u obra o ambos a la vez.
- Se dirige contra un trabajador, subordinado, o compañero de trabajo incluido un superior jerárquico, pero normalmente es el uso extralimitado del poder de dirección.
- Es de carácter continuado y deliberado.
- Trata de desestabilizar a un trabajador y destruirlo psicológicamente.

- Lleva implícito el ánimo de provocar malestar, humillación y hostilidad.
- Puede llegar a actos de violencia física o psíquica en extremo.
- El trabajador puede haber tenido hasta ese momento un excelente rendimiento.
- Puede ser difícil demostrar los hechos para realizar la denuncia.
- La finalidad última es que el trabajador renuncie a su trabajo.

Las características que diferencian e identifican al mobbing frente a cualquier tipo de conflicto entre el personal en el lugar de trabajo son: el tiempo de duración, repetición y relación desproporcionada o desigual entre las partes (Tabla 1). (Guevara 2003).

Tabla 1

Características del Mobbing según conductas significativas

Limitar y manipular la comunicación y/o información	Limitar el contacto social	Desprestigiar a la persona acosada ante sus compañeros	Desprestigiar y desacreditar su capacidad profesional	Comprometer la salud de la persona acosada
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El acosador o jefe, reduce las posibilidades de la víctima a comunicarse con otros. <input type="checkbox"/> Se le interrumpe continuamente a la víctima cuando intenta hablar. <input type="checkbox"/> Se le impide expresarse <input type="checkbox"/> Se le insulta, se le habla a gritos y se le recrimina. <input type="checkbox"/> Se le critica su trabajo <input type="checkbox"/> Se critica su vida privada <input type="checkbox"/> Se le acosa por teléfono <input type="checkbox"/> Se le amenaza verbalmente <input type="checkbox"/> Se le amenaza por escrito <input type="checkbox"/> Se rechaza el contacto con la víctima, rehuendo su mirada, dirigiéndole gestos y miradas de rechazo, desprecio, desdén, etc. <input type="checkbox"/> Se le ignora su presencia, obrando como si fuera invisible o no existiera 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se deja hablarle a la víctima. <input type="checkbox"/> No se le permite que hable a los demás. <input type="checkbox"/> Se le aísla, asignándole un lugar de trabajo alejado del resto de los compañeros <input type="checkbox"/> El acosador prohíbe al resto de los compañeros que le hablen. <input type="checkbox"/> Se obvia su presencia física 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se calumnia a la víctima. <input type="checkbox"/> Se lanzan rumores malintencionados haciendo correr rumores orquestados por el acosador. <input type="checkbox"/> Se le ridiculiza a la víctima <input type="checkbox"/> Se le asigna la etiqueta de enfermo/a mental. <input type="checkbox"/> Se intenta forzar un examen o diagnóstico psiquiátrico <input type="checkbox"/> Se inventa una supuesta enfermedad de la víctima. <input type="checkbox"/> Se imita su voz, gestos, postura, su manera de andar, etc. ridiculizándolo. <input type="checkbox"/> Se critican sus convicciones políticas o religiosas. <input type="checkbox"/> Se hacen burla de su vida privada. <input type="checkbox"/> Se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad. <input type="checkbox"/> Se le asigna trabajos denigrantes. <input type="checkbox"/> Se comenta su trabajo de manera malintencionada, observando meticulosamente cualquiera de los aspectos del mismo. <input type="checkbox"/> Se cuestionan y desautorizan sus decisiones. <input type="checkbox"/> Se le insulta con términos obscenos o degradantes. <input type="checkbox"/> Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No se le asigna ningún trabajo <input type="checkbox"/> Se le vigila para que no pueda encontrar alguna tarea por sí misma <input type="checkbox"/> Se le piden tareas absurdas, ridículas o inútiles <input type="checkbox"/> Se le asignan tareas claramente inferiores a sus competencias laborales <input type="checkbox"/> Se le asigna constantemente tareas nuevas <input type="checkbox"/> Se le hacen realizar trabajos humillantes u ofensivos <input type="checkbox"/> Se le asignan tareas muy superiores a sus competencias, con el fin de desprestigiarla y demostrar su incompetencia 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se le exigen trabajos peligrosos o perjudiciales para su salud <input type="checkbox"/> Se le amenaza físicamente <input type="checkbox"/> Se le agrede físicamente a la víctima, pero levemente, como una advertencia <input type="checkbox"/> Se le infringen malos tratos físicos. <input type="checkbox"/> Se le ocasionan gastos intencionadamente para perjudicarlo <input type="checkbox"/> Se le ocasionan daños físicos en su puesto de trabajo o en su hogar <input type="checkbox"/> Se pone en evidencia su vida sexual o se le agrede sexualmente

Adaptado de: Bosqued Lorente (2005, p.56-61).

El estrés y el mobbing

Son dos temas diferentes, el primero comprende de un estado biológico, provocado por situaciones sociales y psicológicas y biológicas. El estrés laboral aparece cuando ocurre un desequilibrio entre la persona, el trabajo y la propia organización. Si el estrés es excesivo, es destructivo mientras que el acoso moral es destructivo por naturaleza. En el estrés no existe una mala intención, pero en el mobbing la intención de perjudicar es clara. (Sáenz 2004).

El burnout y el mobbing

Son dos problemáticas diferentes no obstante los dos muestran un alto abandono laboral y alejamiento de la profesión. El burnout es una etapa avanzada del estrés laboral y puede conllevar a una inhabilitación total para volver a trabajar, además no existe una intención inmoral. El problema se origina entre la persona y el trabajo mientras que en el mobbing el problema es entre personas. El burnout aparece cuando existe una inestabilidad entre las expectativas propias del profesional y la realidad del trabajo cotidiano. (Sáenz 2004).

2.3.4 Violencia verbal

La violencia verbal está definida como el compromiso de uso del poder o la fuerza física, que resulta en daño físico, miedo, sexual, psicológico y otras efectos negativas en la persona o grupo afectado, por ejemplo el uso de frases insultantes y amenazas. Esta definición fue sacada de la encuesta “Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud” realizada por la Organización Internacional del Trabajo (Palacios 2003).

2.3.5 Lugar de trabajo

Es considerado el lugar de trabajo a toda área de atención de salud, cualquiera que sea su ubicación ya sea urbana o rural, dimensiones, el tipo de los servicios que preste, desde hospitales nacionales, regionales, centros de salud, clínicas, centros, consultorios independientes. También son considera lugar de trabajo las prestaciones de salud ambulatorias o a domicilio, es decir cualquier lugar donde se presten los servicios de salud. (OIT, CIE y OMS; 2002, p.5-6).

No toda violencia experimentada en el lugar de trabajo está relacionada con circunstancias laborales o con personas vinculadas con el trabajo, la violencia también puede resultar de agresores

accidentales, de agresores vinculados de manera ocasional al trabajo.

Bajo estas consideraciones, se diferencian tres tipos de violencia:

Violencia tipo I (violencia externa)

Ocurre cuando el agresor no mantiene ningún vínculo laboral con el trabajador agredido. Por ejemplo en casos de robo, siendo prevalente en lugares donde se realizan transacciones de dinero como bancos, tiendas, supermercados etc. (Sáenz 2004).

Violencia tipo II (violencia de servicios)

Ocurre cuando los agresores son clientes de los servicios que se proveen, ellos se sienten afectados, engañados, maltratados, frustrados, en general, emocionalmente disgustados por la relación mercantil establecida. Por ejemplo cuando en las relaciones comerciales de servicios de profesionales sanitarios. (Sáenz 2004).

Violencia tipo III (violencia relacional)

La violencia relacional ocurre entre compañeros de trabajo como resultado de un enfrentamiento de intereses, deficientemente elaborado de manera verbal y pobremente comunicado. También puede ocurrir entre los diferentes niveles jerárquicos Es así que el agresor puede ser un subordinado o un superior, ya sea por falta de expectativas o de incumplimiento de órdenes dadas por los jefes,

recelos, lucha de intereses, rivalidades provocando la aparición de comportamientos violentos. (Sáenz 2004).

2.3.6 Percepción de la violencia laboral

El Dr. Manuel Pando en México, a fin de generar diagnósticos más certeros de la presencia e intensidad de la violencia y acoso psicológico en los lugares de trabajo elaboró una encuesta a partir de un listado inicial de 94 ítems que, tras una revisión y validación por parte de expertos de España, Chile, Honduras, México, Perú y Venezuela se redujo a 47. Posteriormente en México se obtuvo una versión final de 22 ítems. Este instrumento definitivo fue validado y adaptado en España y en algunos países de América Latina (México, Venezuela, Ecuador, Bolivia, Cuba y Colombia). Finalmente en Chile (Díaz, X. 2015) realizó la validación de un inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo en tres ámbitos laborales chilenos, este instrumento modificado quedaría de la siguiente forma:

Factor 1. Conductas destinadas a desacreditar las competencias laborales del trabajador/a:

Violencia de desprestigio: Conductas de acoso en el trabajo provocando el desprestigio o descrédito, a veces mediante la alteración en la comunicación (rumores o calumnias) o de medidas

restrictivas, subestimando sus logros. Se le interrumpe al hablar, criticando, ignorando su presencia, obstaculizando la comunicación entre colegas, limitando o bloqueando sus oportunidades, encargando trabajos indebidos y con alta competencia;

Factor 2. Aislamiento, Intensificación del trabajo y despersonalización de logros:

Violencia de aislamiento: Ocurre cuando se ignoran los logros laborales, cuando predominan conductas que fomentan la incomunicación en el lugar de trabajo, cuando se ignora su presencia, no se responde a sus interrogantes, se impide acceso a la información, cuando no se valoran sus trabajos, al asignar nuevas tareas sin pausa, y no se le participa a la hora de tomar decisiones. La obstaculización del progreso, ocurre cuando se da un bloqueo sistemático de la actividad laboral, denigrando al trabajador asignándole tareas inapropiadas y castigando los pequeños errores.

Factor 3. Estigmatización y daño a la imagen pública del trabajador/a.

Violencia de intimidación: Ocurre cuando se dan ataques personales, burlas, calumnias y difamaciones; ridiculización pública, acusaciones de negligencias manipuladas. Referente al descrédito o

desprestigio de la vida personal y privada (no la laboral) de la persona, criticando, burlándose y ofendiendo su manera de ser, vivir y pensar. Las amenazas verbales, los gritos o la ridiculización también pueden ocurrir en público.

Factor 4. Conductas de violencia generadas por personas externas a la organización:

Violencia externa

Ocurre cuando un trabajador es agredido física o verbalmente y es objeto de humillación o ridiculización por personas ajenas al centro de trabajo con la que no guarda ningún vínculo laboral, pero se encuentra en el lugar de trabajo.

2.3.7 Modelo espiral de violencia en el lugar de trabajo

La gran gama de comportamientos que cubre la violencia en el trabajo y planteada como una forma de sistematizar las expresiones más abiertas de violencia, que incorpora las formas de violencia más sutil, utiliza como criterio el origen de quién perpetra el comportamiento violento. En este marco, el estudio de los facilitadores de la violencia laboral desde una perspectiva de causas o situaciones imprevistas, es un fenómeno predeterminado y

condicionado desde el inicio por factores de diferente naturaleza, que dan lugar a expresiones sutiles de violencia o maltratos que afirman y dan sustento al carácter multideterminado y procesual del fenómeno (González et al, 2008; Hershcovis, 2011).

Siendo los tipos de violencia en el puesto de trabajo lo siguiente:

Tipo I: provocada por agentes externos sin vínculo legítimo con la víctima.

Tipo II: provocada por usuarios, clientes, pacientes y consumidores.

Tipo III: provocada por colegas, subalternos o jefes.

Como los determinantes de la violencia laboral en el puesto de trabajo son diversos, las distinciones entre las formas de presentación, la intensidad y efectos de los comportamientos violentos, no permiten establecer con claridad los límites precisos que permitan identificar si se trata de acoso, de violencia ocasional, o maltrato generalizado. Aunque bajo la misma línea teórica y siguiendo el análisis de la literatura escandinava (Einarsen, 2000), sobre la explicación de los procesos de violencia laboral puede clasificarse en tres formas:

- a. En relación a las variables individuales de personalidad, tanto de acosadores y de víctimas.
- b. En función de las características inherentes a las relaciones interpersonales.

c. A partir de las características del entorno socio-laboral.

El primero de los enfoques, plantea que existen ciertas características de vulnerabilidad en los trabajadores que sufren de acoso laboral. El segundo, responde a una mirada antropológica, en la que los conflictos interpersonales serían propios de las relaciones sociales y, por tanto, esperables. La tercera perspectiva postula que un entorno laboral débilmente organizado propicia la aparición de situaciones de la violencia. Aunque se puede afirmar que los factores organizacionales son los que han tenido mayor aceptación en la explicación del mobbing (González, 2008). De allí que se puede sostener que los factores del contexto organizacional son los facilitadores del acoso laboral, como son los distintos aspectos de la organización del trabajo, formas de gestión, de los valores y de la cultura organizacional.

También se destacan como determinantes los entornos de trabajo estresantes, los lugares en donde es altamente valorada la competencia, los contextos laborales en que se niega la existencia del mobbing, y donde hay una ausencia ética en la organización (González, 2008).

Adicionalmente, la estructura organizacional que posee un efecto en la generación de violencia en el lugar de trabajo, son aquellas organizaciones con estructuras burócratas, jerárquicas, rígidas y autoritarias, que serían más proclives a sufrir violencia laboral. Al

respecto, Moreno et al (2005), evidenciaba que la política organizacional, el tipo de contrato y la actuación en torno a la violencia, predicen de forma significativa la aparición de ésta en las organizaciones, siendo la primera la que tiene mayor capacidad predictiva. También se ha señalado que los empleos donde constantemente hay cambios en sus sistemas productivos y que, por tal, van transformándose en el tiempo y aumentando la inestabilidad, incrementan la probabilidad de aparición del acoso laboral. A su vez, los contratos temporales que están asociados con el aumento de la indefensión ante situaciones de abuso psicológico, físico y verbal en el contexto de trabajo (Moreno et al (2005)).

Entonces la violencia laboral desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, asume que la violencia laboral es parte de la vida cotidiana de las organizaciones y que el acoso (violencia en general) sería una característica inherente a las relaciones sociales. Por otra lado, las características de personalidad de las víctimas han identificado, entre otros factores, la baja autoestima y la ansiedad social o de altas expectativas de logro no ajustadas a sus capacidades y recursos, pero los rasgos de personalidad pueden ser tanto la causa como la consecuencia de la victimización (Topa et al, 2007).

Los modelos que respaldan el acoso laboral, agrupan en dos grandes categorías, una categoría releva las características demográficas o de

la personalidad de las víctimas, y la otra, destaca las condiciones del ambiente de trabajo como predictores. En este sentido, se enfatizan las características individuales de las víctimas (sociodemográficas o de personalidad) siendo los jóvenes y las mujeres víctimas frecuentes del acoso, e identifican como características personales, entre otras, la baja autoestima y la elevada ansiedad (Topa et al, 2007). Por otra lado, las características organizacionales identifican como factores asociados al acoso, la mayor ambigüedad, el conflicto de rol y la sobrecarga de tareas. Aunque otras condiciones de la organización operan como filtro frente al acoso laboral, como pueden ser la orientación a la justicia organizacional, y el predominio de valores, tales como la competitividad, eficacia y rendimiento, que se asocian al acoso frecuente y tolerado.

2.4 Marco legal

Ley de la seguridad y salud en el trabajo (Ley N° 29783)

Según el artíc.18° de la ley 29783 (año 2011) los principios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) son: a) asegurar un compromiso visible del empleador con la salud y seguridad de los trabajadores, b) lograr coherencia entre lo que se planifica y lo que se realiza, c) propender al mejoramiento continuo, a través de una metodología que lo garantice, c) mejorar la autoestima y fomentar el trabajo en equipo a fin de incentivar la cooperación de los trabajadores,

e) fomentar la cultura de la prevención de los riesgos laborales para que toda la organización interiorice los conceptos de prevención y proactividad, promoviendo comportamientos seguros, f) crear oportunidades para alentar una empatía del empleador hacia los trabajadores y viceversa, g) asegurar la existencia de medios de retroalimentación desde los trabajadores al empleador en seguridad y salud en el trabajo, h) disponer de mecanismos de reconocimiento al personal proactivo interesado en el mejoramiento continuo de la seguridad y salud laboral, i) evaluar los principales riesgos que puedan ocasionar los mayores perjuicios a la salud y seguridad de los trabajadores, al empleador y otros, j) fomentar y respetar la participación de las organizaciones sindicales, o en defecto de estas, la de los representantes de los trabajadores y en las decisiones sobre la SST.

Por otro lado, en el artículo 48° sobre el rol del empleador, señala que el empleador ejerce un firme liderazgo y manifiesta su respaldo a las actividades de su empresa en materia de SST; asimismo, debe estar comprometido a fin de proveer y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable en concordancia con las mejores prácticas y con el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo. Sobre la indemnización por daños a la salud en el trabajo (artíc. 53°), la norma indica que es deber del empleador prevenir y genera obligación de pagar las indemnizaciones a las víctimas, o a sus derechohabientes, de

los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. En el caso en que producto de la vía inspectiva se haya comprobado fehacientemente el daño al trabajador, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo determinará el pago de la indemnización respectiva.

Específicamente en el artículo 73° sobre la protección contra los actos de hostilidad: hace referencia que los trabajadores, sus representantes o miembros de los comités o comisiones de seguridad y salud ocupacional están protegidos contra cualquier acto de hostilidad y otras medidas coercitivas por parte del empleador que se originen como consecuencia del cumplimiento de sus funciones en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo.

Ley del código de ética de la función pública (Ley N° 27815)

Conforme al artículo 8° de la Ley 27815, las prohibiciones éticas de la función pública son presionar, amenazar y/o acosar; de ejercer presiones, amenazas o acoso sexual contra otros servidores públicos o subordinados que puedan afectar la dignidad de la persona o inducir a la realización de acciones dolosas.

2.5 HIPÓTESIS

2.5.1 Hipótesis general

La percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa así como las de estrategias de intervención para la prevención de la violencia laboral son diferentes entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza, en relación al género, régimen laboral, tiempo de servicios.

2.5.2 Hipótesis específicas

- H1. La percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa es diferente entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.
- H2. La percepción de los tipos de violencia laboral según el género es diferente en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.
- H3. La percepción de los tipos de violencia laboral según el régimen laboral es diferente en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

- H4. La percepción de los tipos de violencia laboral según el tiempo de servicios es diferente en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.
- H5. Las frecuencias por tipo de violencia laboral son diferentes en el Centro de Salud “Piedra Liza”.
- H6. Las estrategias de intervención percibidas para prevenir la violencia laboral orientada al trabajador y la institución son diferentes entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.

2.5.3 Hipótesis Estadística Operativas

Contrastación de Hipótesis:

H1. Hipótesis Estadística Operativa (1)

En el grupo profesional, la percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa [NO/SI] tendrá una diferencia estadísticamente significativa mayor, que en el **grupo no profesional**.

H2. Hipótesis Estadística Operativa (2)

En el grupo profesional, la percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y

violencia externa según género [NO/SI] tendrá una diferencia estadísticamente significativa mayor, que en el **grupo no profesional**.

H3. Hipótesis Estadística Operativa (3)

En el grupo profesional, la percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa según el régimen laboral del trabajador, nombrado y a plazo determinado [NO/SI] tendrá una diferencia estadísticamente significativa mayor, que en el **grupo no profesional**.

H4. Hipótesis Estadística Operativa (4)

En el grupo profesional, la percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa según tiempo de servicio del trabajador, hasta 10 años y más de 10 años [NO/SI] tendrá una diferencia estadísticamente significativa mayor, que en el **grupo no profesional**.

H5. Hipótesis Estadística Operativa (5)

En el grupo profesional, la frecuencia de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa según número de eventos observados, ya sea

en porcentaje o registro de la encuesta (n=52) **[NO/SI]** tendrá una diferencia estadísticamente significativa mayor, que en el **grupo no profesional**.

H6. Hipótesis Estadística Operativa (6)

En el grupo profesional, las estrategias de intervención para prevenir la violencia laboral orientadas al trabajador y a la institución según tipo de violencia laboral de desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa **[NO/SI]** tendrá una diferencia estadísticamente significativa mayor, que en el **grupo no profesional**.

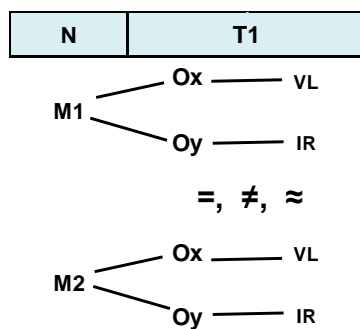
CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 Tipo

Es un estudio cuantitativo, observacional, transversal. Según su carácter es comparativo, porque se establecerán las diferencias o convergencias sobre la percepción de la violencia laboral así como las intervenciones preventivas recibidas entre los profesionales y no profesionales del Centro de Salud “Piedra Liza”.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación a utilizar es transversal y comparativo de un momento de evaluación, cuyo diagrama adaptado de Sierra Bravo (1996, p. 335) es:



Leyenda:

- M1:** Profesionales del Centro de Salud “Piedra Liza”
- M2:** No profesionales del Centro de Salud “Piedra Liza”
- Ox:** Percep. de violencia laboral
Categorías: muy frecuente, frecuente, escaso, ausente.
- Oy:** Percep. de intervenciones recibidas.
- T1:** Momento de evaluación

3.3 Estrategia de Prueba de Hipótesis

Ejemplo (H6)

H6. Hipótesis Estadística Operativa (6)

En el grupo profesional, las estrategias de intervención para prevenir la violencia laboral orientadas al trabajador y a la institución según tipo de violencia laboral de desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa [NO/SI] tendrá una diferencia estadísticamente significativa mayor, que en el **grupo no profesional**.

- **Variable Dependiente:** Percepción de la Violencia laboral

- **Variable Independiente:** Percepción de las Estrategias de Intervención
 - No : Hipótesis Nula (H_0) → Las variables no están relacionadas.
 - Sí : Hipótesis Alternativa (H_1) → Las variables si están relacionadas.

3.4 Variables

Operacionalización de Variables

Variable: Percepción de la violencia laboral

Variable	Dimensión	Valor	Escala	Instrumento (Fuente)
Percepción de la Violencia Laboral	Violencia de desprestigio	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Frecuente • Frecuente • Escaso 	Ordinal	Cuestionario de encuesta sobre violencia laboral
	Violencia de aislamiento			
	Violencia de Intimidación			
	Violencia externa			

Ver Anexo 1 (matriz de consistencia)

Variable: Percepción de las Estrategias de Intervención

Variable	Dimensión	Valor	Escala	Instrumento (Fuente)
Percepción de las Estrategias de Intervención	Intervención institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal	Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas
	Intervención al trabajador			

Ver Anexo 1 (matriz de consistencia).

Covariables:

Variables de comparación	Dimensión	Valor	Escala	Instrumento (Fuente)
Profesión o cargo	Médico Odontólogo Enfermera Obstetriz Técnico en enfermería Personal administrativo	Frecuencia	Nominal	Cuestionario de encuesta sobre violencia laboral (Datos generales)
Condición laboral	Nombrado Contratado CAS Serums Interno			
Sexo	Masculino Femenino			
Tiempo de servicios	Menor a 10 años Mayor a 10 años		Ordinal	

Ver Anexo 1 (matriz de consistencia).

3.5 Población

El universo de estudio estará organizado por todo el personal profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Lisa”, cuyas características socio demográficas son los siguientes:

Todos los profesionales y no profesionales del Centro de Salud “Piedra Lisa”
Categoría: I-4 (MINSa) asistentes al momento de la entrevista, sin distinción

del cargo, turno, tiempo de servicios ni edad y acepten participar en el estudio de forma voluntaria y libre.

El establecimiento se encuentra ubicado en la Av. Santa Rosa s/n Barrio Fiscal, Rímac, Lima Este, cuya población es de 45,657 habitantes y brinda servicios de medicina general, ginecología, pediatría, enfermería, obstetricia, odontología, urgencias, laboratorio, psicología, nutrición, ecografías, rayos “X” y oftalmología. Del total de participantes predominan las del género femenino que asciende hasta el 65,5% del total de trabajadores/as (Tabla 3).

3.6 Muestra

3.6.1 Cálculo del tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra mínima se aplicó la técnica de muestreo aleatorio estratificado con probabilidades proporcionales al tamaño de cada estrato, que en este caso son el número de trabajadores profesionales y no profesionales del C.S. de Piedra Liza.

Teniendo en cuenta que la aplicación de la técnica de muestreo señalada, requiere conocer los estadísticos de promedio y varianza de la frecuencia relativa de violencia laboral, se realizó un estudio piloto en el mes de enero 2018 en n= 20 trabajadores del C.S. de Piedra Liza (Lima).

Los resultados del estudio piloto es el siguiente:

n= 20 trabajadores de ambos sexos

\bar{x} = 28,90 (frecuencia relativa promedio en violencia laboral)

s = 3,74 desviación estándar en la variable

s^2 = 13,99 varianza en la variable

La fórmula empleada para calcular el tamaño de muestra fue:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \sigma^2 N}{(N - 1) \epsilon^2 + z_{\alpha}^2 \sigma^2}$$

Donde: $\epsilon^2 = Z_{\alpha} * \bar{x}$

Reemplazando los valores para un nivel de confianza del 95% con un error relativo de $\epsilon=0,05$ y el coeficiente de confianza correspondiente ($Z_{\alpha}=1,96$), se tiene:

Tamaño de muestra mínima para la recolección de datos:

n = 25 trabajadores.

Tanto los profesionales como los no profesionales del Centro de Salud de Piedra Liza, a ser considerados en la muestra de estudio serán aquellos que voluntaria y anónimamente acepten participar en el estudio, esto con la finalidad de evitar presiones en los participantes y para mejorar la calidad de respuestas, es decir, de acuerdo al principio ético del consentimiento informado.

Tabla 2
Frecuencia de trabajadores (as) según características socio laborales.
C.S. Piedra Liza (MINSA). Lima, 2018.

Características socio laborales	Número	Porcent. (%)
Grupo ocupacional		
Profesionales de la salud ¹	22	42,3
No profesionales	30	57,7
Sexo		
Varón	19	36,5
Mujer	33	63,5
Régimen laboral		
Nombrado	39	75,0
A plazo determinado ²	13	25,0
Tiempo de servicios		
Hasta 10 años	26	50,0
Más de 10 años	26	50,0
Edad (años)		
Área de trabajo		
Materno infantil	8	15,4
Odontología	5	9,6
Triage	5	9,6
Consultorio externo	4	7,7
Ambulancia	3	5,8
Admisión	3	5,8
Otras 16 áreas	24	46,1
Total	52	100,0

¹ Médicos, enfermeras, obstetras, odontólogo y tecnólogos médicos.

² Contratados, CAS, tercerizados, etc.

Fuente: Formulación en base a entrevistas (marzo, 2018).

Por las condiciones señaladas anteriormente no será necesario calcular probabilísticamente el tamaño de la muestra, sino bastará aplicar una selección sistemática para cada grupo de comparación (Tabla 2).

Criterios de exclusión:

Serán excluidos del estudio los profesionales y no profesionales que se encuentran de licencia o no estén presentes en el momento de la evaluación tanto en la encuesta como en la entrevista, también se excluirán a aquellos/as que no acepten participar voluntaria y libremente.

Criterios de inclusión:

Estarán incluidos en el estudio los profesionales y no profesionales del Centro de Salud “Piedra Liza” (MINSA).

3.7 Técnicas de investigación**3.7.1 Recolección de datos**

Para la recolección de datos se emplearán dos instrumentos de recolección de datos, ambos que serán administrados en forma individual. El cuestionario de encuesta anónima, será aplicado en forma de encuesta, mientras que la ficha será aplicada en forma de entrevista. Previamente se motivarán a los participantes y se darán las instrucciones correspondientes para asegurar la respuesta de los participantes, igualmente se realizarán las coordinaciones necesarias con la Oficina de Recursos Humanos del Centro de Salud “Piedra Liza” (MINSA), para su correspondiente motivación, socialización de los

objetivos del estudio, y su correspondiente concertación de las fecha y hora de aplicación de la encuesta como de la entrevista. Siendo los beneficiarios las propias instituciones ya que los resultados, entre otros aspectos, formarán parte de los procesos de mejoramiento continuo para la prevención y promoción de la salud ocupacional.

3.7.1.1 Instrumentos de recolección de datos

Para recopilar la información se administrarán dos instrumentos: el primero, de encuesta anónima denominado “cuestionario de encuesta anónima sobre violencia laboral” (CVL), siendo la condición de anónimo para mejorar la calidad de respuestas de los sujetos encuestados; el segundo, de entrevista, denominado “ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir violencia laboral en el lugar de trabajo” (FIR), ambos diseñados especialmente para dichos objetivos, cuyas características de evaluación son los siguientes:

A. Cuestionario de encuesta anónima sobre violencia laboral (CVL)

El instrumento está organizado por 25 ítems en forma de frases de percepción personal, de dos versiones (profesionales y no profesionales de la salud). Las opciones de respuesta están agrupadas en dos partes, la primera, que está relacionado a la frecuencia de violencia laboral ocurridas en los últimos seis

meses, de cuatro opciones de respuesta (nunca, algunas veces, varias veces, muchísimas veces).

Los aspectos o dimensiones que serán estudiadas mediante el conjunto de ítems del cuestionario CVL son cuatro: violencia laboral de desprestigio de 11 ítems, que equivale al 44% del universo de ítems; del aislamiento, de la intimidación y de la violencia externa (Tabla 3).

A través del mismo cuestionario también se obtendrán información socioeconómica relacionada al área de trabajo, al puesto, a la profesión, la condición laboral, al sexo y al tiempo de servicios (Anexo 2).

Tabla 3
Composición y distribución porcentual de ítems del cuestionario CVL según dimensiones

Percepción de Violencia Laboral	Ítems	Total	Porcentaje
• Desprestigio	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	11	44,0
• Aislamiento	12, 13, 14, 15, 16, 17	6	24,0
• Intimidación	18, 19, 20, 21, 22	5	20,0
• Violencia externa	23, 24, 25	3	12,0
Total		25	100,0

Fuente: Elaboración propia

La validez del cuestionario sobre la percepción de la violencia laboral (CVL) adaptado por Dapello y Abregú (2017), fue determinada por la técnica del juicio de expertos, interviniendo en este caso cinco expertos (n=5), de los cuales, dos son profesores universitarios con maestría en investigación y

docencia, uno con grado de maestría en psicología social e institucional, y otro con doctorado en odontología.

Los criterios planteados para la valoración de los expertos sobre el instrumento CVL fueron los siguientes:

- i) Claridad y adecuación del lenguaje utilizado para el grupo de estudio
- ii) Consistencia de ítems con el marco teórico
- iii) Factibilidad para describir conductas
- iv) Coherencia en la composición de ítems tanto entre indicadores como entre las dimensiones
- v) Cantidad suficiente de ítems por indicador
- vi) Organización y secuencia lógica de ítems
- vii) Grado de utilidad del instrumento para los objetivos del estudio (Anexo 3, 4, 5, 6 y 7).

Los resultados según rangos asignados por los expertos y calculados según el coeficiente de concordancia de Kendall es significativo ($W=0,507$; $p<0,019$), que equivale a buena validez de contenido del cuestionario CVL garantizando la recolección de datos en la muestras a seleccionarse. Siendo el primer criterio (claridad y adecuación del lenguaje utilizado para el grupo de estudio), la que mayor valoración alcanzó por los cinco expertos, confirmándose la validez adecuada del cuestionario CVL. El intervalo de valoración global en los siete criterios por experto es de 8,40 puntos a 9,00

puntos respecto al puntaje mínimo aceptable de 7 y el máximo de 10 puntos (Tabla 4).

Tabla 4
Valoración de expertos según criterios de validez de contenido del cuestionario de encuesta anónima sobre violencia laboral (CVL)

E xperto	Criterios de valoración							Coef. de concordancia		
	i	ii	iii	iv	V	Vi	vii	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
1	9	8	8	8	9	9	9			
2	9	8	9	8	8	9	8			
3	9	8	9	8	8	8	9			
4	9	8	8	8	9	8	9	0,507	6	0,019
5	9	8	9	8	8	9	9			
Promed	9,00	8,00	8,60	8,00	8,40	8,60	8,80			
DS	0,00	0,00	0,548	0,00	0,548	0,548	0,447			

Niveles: 1-4 Deficiente; 5-6 Regular; 7-8 Buena; 9-10 Muy buena
Promedio global: 8,48

Fuente: Fichas de valoración de expertos (n=5), Lima, jun 2017

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario CVL, se consideró el nivel de valoración determinado mediante la puntuación promedio alcanzado por cada criterio y en base a la puntuación promedio global (1 a 4 puntos: nivel de fiabilidad deficiente; 9 a 10 puntos: nivel de fiabilidad muy buena), superándose en este caso al nivel bueno de fiabilidad (Promedio global: 8,48), siendo 7-8 puntos el intervalo requerido.

Concluyéndose que el cuestionario CVL es válido y confiable, porque los valores hallados tanto en la validez de contenido por juicio de expertos, como en la fiabilidad por categoría de valoración promedio, superan las condiciones

mínimas establecidas por Escobar y Cuervo (2008) como de Aravena et al (2014).

B. Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir violencia laboral en el lugar de trabajo (FIR)

El instrumento está organizado por 19 interrogantes tricotómicas orientadas a registrar la presencia o ausencia de la intervención recibida para prevenir la violencia laboral, generando un total de 25 ítems en la modalidad de interrogantes, donde la primera, presenta cinco partes (1A, 1B, 1C, 1D, 1E) y, la novena interrogante tres partes (9A, 9B, 9C).

Las dimensiones a ser estudiadas con el conjunto de interrogantes de la ficha FIR son tres:

i) Intervenciones a nivel institucional

En el primer caso, se estudian cuatro aspectos: sobre la dotación de asistencia (seis ítems: 1A, 1B, 1C, 1D, 1E; 2; 17), sobre el estilo de liderazgo de la jefatura (tres ítems: 3, 4, 5), sobre la información y comunicación (tres ítems: 6, 7, 8), y sobre las prácticas laborales (tres ítems: 9A, 9B, 9C).

ii) Intervenciones al trabajador

En el segundo caso, se estudian el apoyo de la dirección (dos ítems: 18,19), sobre la accesibilidad (un ítem: 11), y sobre la asistencia y asesoramiento (cinco ítems: 12, 13, 14, 15, 16).

iii) Intervenciones en el entorno.

Están relacionadas a las intervenciones en el entorno (dos ítems: 10, 11).

(Anexo 8)

La validez de la ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir la violencia laboral en el lugar de trabajo (FIR), fue determinada por juicio de cinco expertos (Anexo 8, 9, 10, 11, 12) utilizando para lo cual seis criterios de valoración: i) claridad y adecuación del lenguaje utilizado para el grupo de estudio, ii) consistencia de ítems con el marco teórico, iii) factibilidad para describir conductas, iv) coherencia en la composición de ítems tanto entre indicadores como entre las dimensiones, v) cantidad suficiente de ítems por indicador, y vi) grado de utilidad del instrumento para los objetivos del estudio (Anexo 8, 9, 10, 11, 12).

Los resultados según rangos asignados por los expertos y calculados según el coeficiente de concordancia de Kendall es significativo ($W=0,509$; $p<0,026$) que equivale a una buena validez de contenido del instrumento. Siendo el quinto, segundo y tercer criterio de valoración las que alcanzaron las mayores puntuaciones ($X=9,80$; $X=9,60$; $X=9,60$ respectivamente). El intervalo de valoración global en los seis criterios fue de 9,33 puntos resultando superior a la puntuación mínima aceptable de siete (Tabla 5).

Concluyéndose que el cuestionario CVL es válido y confiable, porque los valores hallados tanto en la validez de contenido por juicio de expertos, como en la fiabilidad por categoría de valoración promedio, superan las condiciones

mínimas establecidas por Escobar y Cuervo (2008) como de Aravena et al (2014).

Tabla 5
Valoración de expertos según criterios de validez de contenido de la ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir la violencia laboral en el lugar de trabajo (FIR)

Experto	Criterios de valoración						Coef. de concordancia		
	i	ii	iii	iv	v	vi	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
1	9	9	9	9	10	9	0,509	5	0,026
2	9	10	9	9	9	9			
3	9	9	10	9	10	9			
4	10	10	10	9	10	8			
5	9	10	10	9	10	9			
Promed	9,20	9,60	9,60	9,00	9,80	9,00			
DS	0,447	0,54 8	0,548	0,00	0,447	0,00			

Niveles: 1-4 Deficiente; 5-6 Regular; 7-8 Buena; 9-10 Muy buena
Promedio global: 9,33

Fuente: Fichas de valoración de expertos (n=5), Lima, jun 2017

3.7.2 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos para cada uno de los indicadores, dimensiones y variables fue automática, utilizándose para ello el programa informático SPSS versión 18,0, generándose una base de datos para calcular las diferencias relativas y absolutas entre las frecuencias tanto en la cuatro tipos de violencia laboral como en los niveles de intervenciones percibidas por los trabajadores/as.

Prueba de diferencias de frecuencia relativa sobre violencia laboral

Para determinar las diferencias significativas de la frecuencia relativa en los cuatro tipos de violencia laboral y sobre la percepción de intervenciones, se aplicó la prueba paramétrica “t” de Student para grupos con tamaño heterogéneo ($n_1 \neq n_2$), entre el grupo ocupacional, género, tiempo de servicios y régimen laboral de los trabajadores/as del Centro de Salud Piedra Liza.

Diferencia global de frecuencias según tipo de violencia laboral

Para el análisis de contingencias del número de trabajadores/as en cada uno de los cuatro tipos de violencia, es decir, sin considerar el grupo ocupacional, el género, el régimen laboral ni el tiempo de servicios, determinados a partir de las frecuencias relativas y convirtiendo éstos en valores absolutos, se aplicó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado (X^2).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Contrastación de Hipótesis:

Diferencias de frecuencias de violencia laboral según el grupo ocupacional, género, condición laboral y tiempo de servicio.

4.1.1 Diferencias de frecuencias de violencia laboral entre profesionales y no profesionales.

Los tipos de violencia laboral percibidos entre el grupo de profesionales (n=22) y no profesionales (n=30) del C.S.“ Piedra Lisa” indican que la percepción de la violencia laboral tipo aislamiento y desprestigio es similar para ambos grupos, mientras que la percepción de la violencia de intimidación es significativamente mayor en el grupo de profesionales respecto los no profesionales, y la violencia externa es significativamente mayor en el grupo de no profesionales que los profesionales ($p < 0,01$). (Tabla 6)

Tabla 6

Frecuencia de tipos de violencia laboral entre Profesionales y no Profesionales del C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.

Tipo de violencia laboral		Frecuencia Relativa Promedio %)	D.E.	t _T (□=0,05) gl	t _c	Sig
De Desprestigio	Profesional (N=22) ^a	4,10	3,76	1,684	1,141	
	No profesional (N=30) ^b	3,31	3,64	gl=50		
De Aislamiento	Profesional (N=22) ^a	6,03	4,69	1,684	-0,715	
	No profesional (N=30) ^b	6,65	5,16	gl=50		
De Intimidación	Profesional (N=22) ^a	5,45	3,81	1,684	5,927	p<0,001 **
	No profesional (N=30) ^b	1,32	1,80	gl=50		
Externa	Profesional (N=22) ^a	6,03	6,93	1,684	-7,067	p<0,001 **
	No profesional (N=30) ^b	15,53	15,75	gl=50		

a Médicos, odontólogos, enfermeras, obstetricas y tecnólogos médicos.

b Téc.en enfermería, Téc. en farmacia, Téc. en radiología, Téc. administrativos, personal de servicio y vigilancia, y choferes.

Fuente: Elaboración en base a las entrevistas (marzo, 2018).

4.1.2 Diferencias de frecuencias de violencia laboral según género

La percepción de la violencia laboral según el género entre el grupo de profesionales y no profesionales nos muestra que se evaluaron 19 varones y 33 mujeres, afirmándose que la percepción de la violencia de desprestigio, aislamiento e intimidación es significativamente mayor en los varones respecto de las mujeres ($p<0,01$). Mientras que la percepción de la violencia externa es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres ($p<0,01$). (Tabla 7)

Tabla 7
Frecuencia de tipos de violencia laboral según género de los trabajadores del
C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.

Tipo de violencia laboral		Frecuencia Relativa Promedio (%)	D.E.	t _T (□=0,05) gl	t _c	Sig
De Desprestigio	Varones (N=19)	4,79	5,49	1,684	2,132	p<0,01 **
	Mujeres (N=33) ^b	2,76	2,53	gl=50		
De Aislamiento	Varones (N=19)	7,90	5,51	1,684	2,441	p<0,01 **
	Mujeres (N=33) ^b	5,55	4,46	gl=50		
De Intimidación	Varones (N=19)	4,24	2,37	1,684	4,359	p<0,001 **
	Mujeres (N=33) ^b	2,42	2,55	gl=50		
Externa	Varones (N=19)	7,03	12,18	1,684	-2,846	p<0,005 **
	Mujeres (N=33) ^b	13,13	12,64	gl=50		

Fuente: Elaboración en base a las entrevistas (marzo, 2018).

4.1.3 Diferencias de frecuencias de violencia laboral según régimen laboral: nombrados y a plazo determinado.

La percepción de la violencia laboral tipo desprestigio, intimidación, aislamiento y violencia externa es mayor para los trabajadores bajo la modalidad de contrato en comparación a los trabajadores nombrados. (Tabla 8)

Tabla 8

Frecuencia de tipos de violencia laboral según régimen laboral del trabajador.

C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.

Tipo de violencia laboral		Frecuencia Relativa Promedio (%)	D.E.	t _T (□=0,05) gl	t _c	Sig
De Desprestigio	Nombrado (N=39)	1,88	1,66	1,684 gl=50	-10,580	p<0,001 **
	A plzo. Determi (N=13) ^a	7,00	6,40			
De Aislamiento	Nombrado (N=39)	3,85	3,53	1,684 gl=50	-10,221	p<0,001 **
	A plzo. Determi (N=13) ^a	14,12	9,00			
De Intimidación	Nombrado (N=39)	1,04	1,42	1,684 gl=50	-18,116	p<0,001 **
	A plzo. Determi (N=13) ^a	9,24	10,04			
Externa	Nombrado (N=39)	6,00	8,24	1,684 gl=50	-8,309	p<0,001 **
	A plzo. Determi (N=13) ^a	25,63	24,70			

^a Diferentes modalidades de contrato (CAS, por terceros y otras).

Fuente: Elaboración en base a las entrevistas (marzo, 2018).

4.1.4 Diferencias de frecuencias de violencia laboral según tiempo de servicios: hasta diez años y mayores de diez años.

Los tipos de violencia laboral percibidos de tipo desprestigio, intimidación, aislamiento y violencia externa son significativamente mayores para los trabajadores que cuentan hasta con 10 años de servicio (n= 26) (p<0,001) en comparación con los trabajadores con más de 10 años de servicio (n=26).

(Tabla 9)

Tabla 9

Frecuencia de tipos de violencia laboral según tiempo de servicio de los trabajadores C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.

Tipo de violencia laboral		Frecuencia Relativa Promedio (%)	D.E.	t _T (□=0,05) gl	t _c	Sig
De Desprestigio	Hasta 10 años (N=26)	6,64	5,73	1,684	4,717	p<0,001 **
	Más de 10 años (N=26)	1,04	1,78	gl=50		
De Aislamiento	Hasta 10 años (N=26)	10,25	8,32	1,684	4,372	p<0,001 **
	Más de 10 años (N=26)	2,55	3,14	gl=50		
De Intimidación	Hasta 10 años (N=26)	5,36	4,38	1,684	5,118	p<0,001 **
	Más de 10 años (N=26)	0,60	1,70	gl=50		
Externa	Hasta 10 años (N=26)	15,37	16,77	1,684	2,438	p<0,001 **
	Más de 10 años (N=26)	6,40	8,02	gl=50		

Fuente: Elaboración en base a las entrevistas (marzo, 2018).

4.1.5 Diferencia Global de Frecuencias sobre tipos de violencia laboral

La frecuencia por cada tipo de violencia laboral sin considerar el grupo ocupacional, el género, el régimen laboral ni el tiempo de servicios, nos indica que la violencia externa es significativamente mayor ($p < 0,020$) que el resto de los tipos de violencia comparadas (Tabla 10).

Tabla 10

Frecuencia de Violencia laboral percibidos en el C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.

Tipo de violencia laboral	De desprestigio	De aislamiento	De intimidación	Externa	Total
Núm. de eventos observados	4	7	4	11	26
Porcentaje (%) Respecto muestra (N=52)	(15,4) 7,7%	(26,9) 13,5%	(15,4) 7,7%	(42,3) 21,2%	100,0

$X^2_c = 11,692$; $p < 0,020$.

Fuente: Elaboración en base a las tablas x al x.

4.1.6 Diferencias de percepción sobre intervenciones preventivas para la violencia laboral

Las estrategias de intervención recibidas para prevenir la violencia laboral orientada a la institución son similares para los profesionales y no profesionales. Mientras que las intervenciones orientadas a los trabajadores son significativamente mayores en los no profesionales respecto de los profesionales ($p < 0,01$). (Tabla 11)

Tabla 11

Frecuencia de percepción sobre intervenciones preventivas para la violencia laboral en el C.S. Piedra Liza (Lima), 2018.

Tipo de intervenciones		Frecuencia Relativa Promedio (%)	D.E.	t_T ($\alpha=0,05$) gl	t_c	Sig
Orientadas a la institución	Profesionales (N=22)	34,94	25,59	1,684 gl=50	0,916	
	No profesion. (N=30) ^a	30,64	21,02			
Orientadas hacia los trabajadores	Profesionales (N=22)	32,72	23,85	1,684 gl=50	-2,877	p<0,01 **
	No profesion. (N=30) ^a	45,44	28,75			

^a Téc.en enfermería, Téc. en farmacia, Téc. en radiología, Téc. administrativos, personal de servicio y vigilancia, y choferes.

Fuente: Elaboración en base a las entrevistas (marzo, 2018).

4.2 Análisis de hipótesis

Diferencias de frecuencia de violencia laboral entre profesionales y no profesionales

Como $t_c < t_T$ en violencia de desprestigio y de aislamiento, entonces se aceptan la hipótesis nula, concluyéndose que la percepción de la frecuencia relativa de dichas violencias son similares tanto en el personal profesional como en el personal no profesional (Tabla 6).

Mientras tanto, como $t_c > t_T$ en violencia de intimidación y como en violencia externa, entonces se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que la percepción de la frecuencia de violencia de intimidación es mayor en el personal profesional del C.S. de Piedra Liza. En cambio la violencia externa ocurre mayormente contra el personal no profesional (Tabla 6).

Diferencias de frecuencia de violencia laboral según el género

Como $t_c > t_T$ en violencia de desprestigio, de aislamiento, de intimidación y en violencia externa, entonces se rechazan la hipótesis nula, concluyéndose que la percepción en los tres primeros tipos de violencia ocurren con mayor frecuencia en los varones y en segunda instancia, son las mujeres las que con mayor frecuencia son víctima de la violencia externa (Tabla 7).

Diferencias de frecuencia de violencia laboral según el régimen laboral (nombrados versus a plazo determinado)

Como $t_c > t_T$ en los cuatro tipos de violencia laboral, se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que la violencia de desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa son percibidos con mayor frecuencia por los trabajadores a tiempo determinado o que se encuentran bajo el régimen de contrato en comparación a los nombrados (Tabla 8)

Diferencias de frecuencia de violencia laboral según el tiempo de servicios

Como $t_c > t_T$ en los cuatro tipos de violencia laboral, entonces se rechazan la hipótesis nula, afirmándose que la mayor frecuencia de violencia tanto de desprestigio, de aislamiento, de intimidación como de violencia externa ocurre más en los trabajadores que cuentan de diez a menos años de servicios en el C.S. de Piedra Liza (Tabla 9).

Diferencia global de frecuencias sobre violencia laboral

A manera de resumen, sin tomar en cuenta el grupo ocupacional, el género, el régimen laboral y tiempo de servicios; y cuando $X^2_c > X^2_T$, se rechaza la hipótesis nula, afirmándose que la frecuencia de violencia externa es significativamente mayor que el resto. (Tabla 10).

Diferencias de percepción sobre la frecuencia de intervenciones preventivas para la violencia laboral

Cuando $t_c < t_T$ entonces, se confirma la hipótesis nula, que la percepción de la frecuencia de intervenciones institucionales son similares tanto en profesionales como en los no profesionales. En cambio, cuando $t_c > t_T$ respecto las intervenciones orientadas hacia los trabajadores, se confirma que la percepción es significativamente mayor en el personal no profesional (Tabla 11).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La presente investigación tiene por objetivo comparar la percepción de la violencia laboral y las estrategias de intervención para prevenir la violencia laboral en el grupo de profesionales y no profesionales del centro de salud “Piedra Lisa”, los hallazgos indican que la percepción de la violencia laboral tipo violencia externa es significativamente mayor seguida de la violencia tipo aislamiento. Siendo las conductas violentas más frecuentes: “... he sido agredido verbalmente por familiares de los pacientes y por otras personas...”, “... escogen darme trabajos o proyectos que son difíciles de cumplir en corto plazo...”, seguido de: “... ignoran mis éxitos y atribuyen a la suerte o la casualidad...”. Y al comparar entre el grupo de profesionales y no profesionales, éste último muestra mayor frecuencia de percepción de los cuatro tipos de violencia no existiendo estudio alguno en las que se compare esta variable. Estos resultados difieren a los encontrados por Ortiz, Jaimes, Tafoya y otros (2014), en los que la violencia de intimidación y desprestigio laboral son frecuentes siendo las conductas más repetidas: “critican mi trabajo”, “exageran mis fallas y errores” y “al solicitar un permiso a la que tiene derecho, es negado”; seguida de: “me gritan o me regañan en voz alta”,

“me interrumpen cuando habla” y “mis superiores no me dejan expresarme”. Estos resultados se justifican ya que la población en estudio son médicos en proceso de formación y como sabemos el residentado tiene como función principal la docencia y es obligación de los médicos formar y corregir a sus residentes, pero cuando ésta no es llevada correctamente y las llamadas de atención no se realizan dentro del ámbito del respeto mutuo docente y alumno, las críticas no sólo dañan al residente, sino que afectan su imagen frente a su entorno. Además este alto porcentaje de conductas violentas que ocurren contra los residentes; durante su formación médica en todos los niveles, son consentidas y admitidas; y propias de una cultura hospitalaria.

La percepción de la violencia laboral según el género es percibida con mayor frecuencia por los varones para los tipos: intimidación, aislamiento y desprestigio mientras que la violencia externa es mayor en las mujeres, estos resultados difieren a los encontrados por Ortiz, Jaimes, Tafoya y otros (2014), en la que las mujeres percibieron más la violencia laboral tipo aislamiento. Si bien es cierto la percepción de los otros tipos de violencia es mayor en los hombres esto se debe a que los hombres manifiestan más experiencias de castigos en el trabajo que las mujeres. Aucaruri (2017), encontró que el sexo femenino tenía una alta prevalencia de acoso sexual, en este estudio la población estudiada fueron internos siendo un grupo vulnerable razones ya explicadas anteriormente. Tuya, Mezones, Arones et al (2016), estudiaron la violencia laboral externa tipo amenaza ocurrida a médicos en centros hospitalarios de Lima, encontrándose que la violencia es más frecuente en los

varones, argumentando en muchos casos que los pacientes o sus familiares atribuyen mucha responsabilidad y mayor expectativa al personal médico del sexo masculino. En tal sentido si esto no sucede empiezan los hechos violentos.

Los trabajadores bajo la modalidad de contrato a plazo determinado percibieron más conductas de violencia laboral en comparación a los trabajadores nombrados. La estabilidad laboral brindada a través de un contrato a plazo indeterminado es un factor importante en la que las condiciones de trabajo, la producción, las relaciones interpersonales y el ambiente laboral son favorables si se lleva una cultura institucional responsable. No existen estudios previos en los que se compare esta variable, ya que la violencia laboral fue estudiada en internos o residentes, más no con todos los trabajadores de la institución.

De la misma manera al evaluar el tiempo de servicio, los trabajadores con hasta 10 años de servicio perciben más los cuatro tipos de violencia laboral en comparación con los que tienen más de 10 años. Esto está relacionado con la variable tipo de contrato. Los trabajadores con más de 10 años de servicio son los trabajadores con contrato a tiempo indeterminado. Estos resultados coinciden con los encontrados por Tuya, Mezones, Arones et al (2016), donde los trabajadores con menos de 10 años mostraron mayor frecuencia significativa de violencia laboral durante los últimos doce meses. Mientras que Aucaruri (2017), nos indica que los años de servicio no tienen asociación

con la violencia. Si bien es cierto la mayoría de los estudios son descriptivos no existen datos con los que se pueda comparar.

La frecuencia global por cada tipo de violencia laboral sin considerar el grupo ocupacional, el género, el régimen laboral ni el tiempo de servicios, nos indica que la violencia externa es significativamente mayor que el resto de los tipos de violencia comparada, como sabemos la violencia externa está referida a toda agresión física o verbal, si se es objeto de humillación o ridiculización por personas ajenas al centro laboral. En este caso los principales agresores son los pacientes y los familiares de los pacientes. Estos resultados coinciden con los encontrados por Tuya, Mezones, Arones et al (2016), en la que la violencia psicológica tipo amenaza a cargo de los familiares de los pacientes fue significativa. Justificando estos resultados en la insatisfacción del paciente, a los servicios de salud, siendo la violencia contra el médico una manera de protesta y exigencia de mejor atención. Aucaruri (2017), también manifiesta que los familiares de los pacientes atendidos son los principales autores de violencia, constatando estos resultados con la vulnerabilidad que los internos de medicina atraviesan ya que están en continuo y necesario contacto con los pacientes y sus familiares.

La percepción de las estrategias de intervención para prevenir la violencia laboral en el C.S. "Piedra Lisa" es alta. Las intervenciones orientadas hacia los trabajadores están mejor recibidas por el personal no profesional, los trabajadores declararon que la recepción de pacientes es fácilmente accesible

para los usuarios y hay capacitación suficiente sobre discriminación, diversidad y violencia. Aunado por las intervenciones institucionales, explicando la baja frecuencia relativa de violencia laboral en el C.S. en estudio. La presencia de estrategias de intervención orientadas a la institución, el estilo directivo de apertura y diálogo es el más aceptado seguido de que existen políticas que en situaciones de riesgo de violencia laboral los trabajadores siempre están acompañados. Aunque como señalara Aucaruri (2017), el nivel de interés por la investigación de dichos actos para su sanción o judicialización por parte de los funcionarios de las instituciones de salud son muy bajas. Tuya et al, (2016), recomienda implementar estrategias de prevención primaria con identificación de estrategias de resistencia y defensa ante la violencia en el trabajo, pone en evidencia la necesidad de participación en los procesos de movilización por un trabajo digno, como de la transformación del sistema de salud en beneficio de todas las personas afectadas y por último existe pobre capacidad propositiva de los/as trabajadores/as, en cuanto a las posibles estrategias que les permitan contrarrestar y solucionar su situación de exposición constante a diversas formas de violencia en el trabajo (Luna et al, 2015). Las estrategias de intervención Por otro lado, las diferencias también se fundamentan porque la exposición de las instituciones de salud a la violencia laboral, resultan una constante común, aunque unas experimentan mayores riesgos que otras, porque dependen de las condiciones particulares como son la ubicación, zonas urbanas muy pobladas y de gran criminalidad, son pequeñas o están aisladas, o se encuentran bajo las presiones de las reformas de salud o

inclusive están bajo un estilo de liderazgo autoritario, que tienen como característica común la presión laboral, la comunicación y las relaciones interpersonales deficientes (OIT, CIE y OMS; 2002). Luna et al. (2015), nos indica que la violencia tipo física, verbal y psicológica aumenta cuando existe reformas en el sistema de salud y cuando al verse involucradas las personas trabajadoras de salud en la negación del derecho a la salud y en procesos de competencia e individualización de la atención.

CONCLUSIONES

1. La percepción de la violencia laboral tipo intimidación es significativamente mayor en el grupo de profesionales respecto los no profesionales, así como la violencia externa es mayor en el grupo de no profesionales que los profesionales.
2. La percepción de la violencia externa es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres.
3. La percepción de los cuatro tipos de violencia laboral es mayor en grupo de trabajadores a plazo determinado que los trabajadores nombrados.
4. Los trabajadores con vínculo laboral menor de 10 años de servicio perciben más la violencia laboral en sus cuatro tipos (intimidación, aislamiento, desprestigio y violencia externa) que los trabajadores con más de 10 años de servicio.
5. De los cuatro tipos de violencia laboral la de tipo violencia externa es la frecuente (n=11) con un 42,3%.

6. La percepción de las estrategias de intervención para prevenir la violencia laboral orientada al trabajador son significativamente mayores en los no profesionales respecto de los profesionales.

RECOMENDACIONES

1. Las intervenciones preventivas sobre la violencia laboral deben diseñarse y adaptarse en función a situaciones concretas y, en consulta con los trabajadores/as del establecimiento de salud, donde la representación y ayuda jurídica deben ser parte de las políticas de salud y seguridad en el trabajo.
2. El asesoramiento institucional a los trabajadores/as sobre violencia laboral, debe desarrollarse en base a grupos homólogos o grupos especializados, y como parte de los programas de seguridad y salud en el trabajo; debiendo implementarse un sistema de información para mejorar la toma de decisiones en la gestión del capital intelectual y en seguridad y salud de los trabajadores de la salud, y también el desarrollo de habilidades blandas como las comunicativas y de relacionamiento, la capacidad de trabajar en equipo y las actitudes proactivas a la hora de resolver los problemas y generar ideas innovadoras que ayuden a la mejora de la institución.
3. El apoyo a los afectados por violencia laboral en el centro de salud, debe ser inmediato y permanente, y previo análisis del entorno, a través de grupos de ayuda.

4. Implementar líneas de investigación a este tipo de estudio como la violencia laboral según cultura organizacional y estilos de liderazgo, seguido de estudios comparativos entre los diferentes niveles de intervención para prevenir la violencia laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abregú, L. F. & Rosa, Jussara. (2017). Prevention of psychosocial risks at work in health professionals in Brazil and Peru: Adhesion for training. *International Educational Scientific Research Journal*, 3(3), 20-23.

Ancalli, F., Cohaila, G. y Maquera, J. (2012). Agresiones contra trabajadores de salud en Tacna, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 415-416.

Aravena, P.C., Moraga, J., Cartes, R. y Manterola, C. (2014). Validez y confiabilidad en investigación odontológica. *Int J Odontstomat*, 8(1), 69-75.

Aucaruri, Haydee E. (2017). *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016*. [Tesis Título Profesional de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Barrios, S., Paravic, T. (2011). Aplicación del modelo de violencia laboral de Chappell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. *Aquichan* - ISSN 1657-5997. 11(1).

Bosqued, M. (2005). *Mobbing. Cómo prevenir y superar el acoso psicológico*. Barcelona: Paidós.

- Brito, P. et al. (2004). *Relaciones laborales, condiciones de trabajo y participación en el Sector Salud*. Washington D.C.: OPS.
- Chappell, D. & Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. Geneva: International Labour Office, ILO Cataloguing in Publication Data.
- Caballero, P., Yagui, M., Espinoza, M., Castilla, T., Granados, A., Velásquez, A. et al. (2010). Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(3), 398-411.
- Einarsen, E. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggress Violent Beh*, 5(4), 379-401.
- Díaz, X. et al. (2015). Validación del inventario de Violencia y acoso Psicológico en el Trabajo —IVAPT PANDO— en tres ámbitos laborales chilenos. *Ciencia y Trabajo* 17(52), 7-14.
- Díaz-Loving R. & Díaz-Guerrero, R. (2006). Un legado de creación e investigación psicológica. *Rev Mex Psicología*, 23(1), 11-18.
- Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector - country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and*

an additional Australian study): synthesis report. Ginebra (SWZ): OIT/OMS/CIE/ISP.

Escobar, J. y Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.

Gabriela, María. (2011). *Impacto del acoso laboral y los conflictos interpersonales en la salud de los trabajadores del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires*. [Tesis doctoral en medicina]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de la Plata, La Plata, Argentina.

González, D., Delgado, M. (2008). El acoso psicologico en el lugar de trabajo. Antecedentes organizacionales. *Boletin de Psicologia (Valencia)*, 93(1), 7-20.

Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggress Violent Behav*, 13(6), 431-441.

Hershcovis, M.S. (2011). Incivility, social undermining, bullying ...oh my!: A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *J Organ Behav*, 32(1), 499-519.

- Jaimes, A.L., Tafoya, S.A., Mujica, M.L., Olmedo, V.H. y Carrasco, J.A. (2014). Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cirugía y Cirujanos*, 82(1), 290-301.
- Landsbergis, P. (2008). ¿Qué se debe hacer para prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo?. *Arch Prev Riesgos Labor*, 11(1), 36-44.
- Luna, J.E., Urrego, Z., Gutiérrez, M. y Martínez, A. (2015). Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012. *Rev. Fac. Med.*, 63(3), 407-417.
- Luís, E. & Ramos, S. (2015). *Diagnóstico de riscos psicossociais e intervenção numa indústria transformadora portuguesa*. International Journal on Working Conditions, 10(2), 41-57.
- Ministerio de Salud –MINSA–. (2004). *Políticas de desarrollo de recursos humanos de salud*. Lima: MINSA-Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
- Moreno, B., Rodríguez, A., Garrosa, E. y Morante, M.E. (2005). Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. *Psicothema*, 17(4), 627-632.

Muñoz, A., Valdivia, B., Velasquez, C., Valdivia, M., Arroyo, G.Y., Toia, M. y Selis, A.C. (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Med Peru*, 33(2), 99-104.

Organización Internacional del Trabajo –OIT–, Consejo Internacional de Enfermeras –CIE–, Organización Mundial de la Salud –OMS–. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: OIT.

Organización Internacional del Trabajo –OIT–. (2003). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Ginebra: OIT.

Organización Mundial de la Salud –OMS–. (2011). *Crear lugares de trabajo saludables y equitativos para hombres y mujeres: guía para empleadores y representantes de los trabajadores*. Ginebra: OMS.

Ortiz, S. et al (2014). “Experiencia del maltrato y hostigamiento en médicos residentes”. *Cir Cir* 82:290-301

Paredes, L., Paravic, T. (2006). “Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile.” *Ciencia y Enfermería XII* (1): 39-51.

Perdomo, I.T., Martínez, D.A., González, L.T., Díaz, M., Fernández, F. y Paredes, E. (2015). Desarrollo de recursos humanos para la gestión de sistema y servicios en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 384-390.

Perú. Ley 29.783, de 26 de julio 2011. Ley de seguridad y salud en el trabajo (Diario Oficial “El Peruano” n° 11507, de 20 Ago 2011).

Perú. Ley 27.815, de 22 de julio 2002. Ley del código de ética de la función pública.

Rovere, M. (2006). *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Washington D.C.: OPS.

Rodriguez, V.A. y Paravic, T.M. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Rev Gaúcha Enferm*, 34(1), 196-200.

Sánchez, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 31(4), 747-753.

Tito, Pedro. (2005). *El potencial humano y los estímulos organizacionales*. [Tesis de maestría en administración]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Topa, G., Depolo, M. y Morales, J.F. (2007). Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema*, 19(1), 88-94.
- Trujillo, Liz S. (2014). *Mobbing: el acoso moral en la relación laboral*. [Tesis de abogado]. Universidad Privada “Antenor Orrego”, Trujillo, Perú.
- Tuya, X., Mezones, E., Arones, Monge, E., Arones, R., Mier, M. et al. (2016). Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(4), 670-679.
- Tuya, X., Mezones, E. (2012). Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(1), 149-167.
- Vela, C. (2010). *Evaluación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del HNERM-EsSalud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005* [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia

“Percepción de la violencia laboral y estrategias de intervención en el Centro de Salud Piedra Liza. 2018”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Valor	Escala
<p>PRINCIPAL</p> <p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿La percepción que tienen los profesionales y no profesionales del Centro de Salud Piedra Liza (Lima) sobre la violencia laboral sea de desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa; así como las intervenciones para prevenir la violencia laboral; en los últimos seis meses del año 2018, son diferentes de acuerdo a las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas comparadas entre profesionales y no profesionales según género, régimen laboral y tiempo de servicios?</p> <p>Específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son los tipos de violencia laboral de tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa, percibidos entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”?.</p> <p>2. ¿Cuáles son los tipos de violencia laboral percibidos según el género en grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”?.</p>	<p>GENERAL</p> <p>1. Determinar las diferencias de percepción según los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa; y las estrategias de intervención entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza” en relación al género, régimen laboral, tiempo de servicios.</p>	<p>PRINCIPAL</p> <p>La percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa así como las de estrategias de intervención para la prevención de la violencia laboral son diferentes entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza, en relación al género, régimen laboral, tiempo de servicios.</p>	<p>V. DE COMPARACIÓN 1</p> <p>Percepción de violencia laboral</p>	De desprestigio	<p>Categorías de frecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Muy frecuente, •Frecuente •Escaso •Ausente 	Interválica
				De aislamiento		
				De intimidación		
				Violencia externa		
	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Conocer los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa percibidos entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.</p> <p>2. Conocer los tipos de violencia laboral percibidos según el género en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.</p>	<p>SECUNDARIAS</p> <p>1. La percepción de los tipos de violencia laboral tipo desprestigio, aislamiento, intimidación y violencia externa es diferente entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.</p> <p>2. La percepción de los tipos de violencia laboral según el género es diferente en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud “Piedra Liza”.</p>	<p>V. DE COMPARACIÓN 2</p> <p>Percepción de Estrategias de Intervenciones recibidas</p>	Intervención en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal
					Intervención al trabajador	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente

<p>3. ¿Cuáles son los tipos de violencia laboral percibidos según el régimen laboral en grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza"?</p> <p>4. ¿Cuáles son los tipos de violencia laboral percibidos según el tiempo de servicios en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza"?</p> <p>5. ¿Cuáles serán las frecuencias por tipo de violencia laboral en el centro de salud "Piedra Liza"?</p> <p>6. ¿Cuáles son las estrategias de intervención percibidas orientadas al trabajador y a la institución para prevenir la violencia laboral en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza"?</p>	<p>3. Conocer los tipos de violencia laboral percibidos según el régimen laboral en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza".</p> <p>4. Conocer los tipos de violencia laboral percibidos según el tiempo de servicios en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza".</p> <p>5. Conocer la frecuencia por tipo de violencia laboral en el centro de salud "Piedra Liza".</p> <p>6. Conocer las estrategias de intervención percibidas orientadas al trabajador y la institución recibidas para prevenir la violencia laboral entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza".</p>	<p>3. La percepción de los tipos de violencia laboral según el régimen laboral es diferente en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza".</p> <p>4. La percepción de los tipos de violencia laboral según el tiempo de servicios es diferente en el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza".</p> <p>5. Las frecuencias por tipo de violencia laboral son diferentes en el Centro de Salud "Piedra Liza".</p> <p>6. Las estrategias de intervención percibidas para prevenir la violencia laboral orientada al trabajador y la institución son diferentes entre el grupo profesional y no profesional del Centro de Salud "Piedra Liza".</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	
---	---	--	--	--	---	--

Anexo N° 2

Glosario de Términos

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- 1. Violencia Laboral:** son los incidentes en los que el personal de salud sufre abusos y es víctima de amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, poniendo en peligro implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud.
- 2. Violencia Física:** Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos.
- 3. Violencia Psicológica:** Está constituido por el uso deliberado del poder, o amenazas contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprenden el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas.
- 4. Acoso laboral (mobbing):** comportamiento hostil, repetitivo con técnicas de desestabilización e intrigas contra un trabajador desarrollando como consecuencia de ello, problemas psicológicos graves, casi siempre contra otra persona que se siente acorralada en una posición débil y defensiva.
- 5. Estrés:** se trata de un estado biológico, generado por situaciones sociales y psicosociológicas.
- 6. Burnout:** constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacidad total para volver a trabajar.
- 7. Violencia verbal:** definida como la promesa de uso de la fuerza física o el poder, que resulta en miedo, daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en el individuo o grupo agredido, esta incluye el uso de frases ofensivas y amenazas.
- 8. Violencia Externa:** Surge de la interacción entre el trabajador y una persona con la que no guarda vínculo laboral, pero se encuentra en el lugar de trabajo. Ocurre cuando es agredido física o verbalmente y es objeto de humillación o ridiculización por personas ajenas al centro de trabajo.
- 9. Violencia de Intimidación:** Ocurre cuando se dan ataques personales, burlas, ridiculización pública, acusar de negligencias manipuladas.
- 10. Violencia de Aislamiento:** Ocurre cuando se dan plazos muy cortos, se ignoran éxitos laborales, conductas que promueven la incomunicación dentro del área laboral, como ignorar su presencia, no responder a sus preguntas, se impide acceso de información, se desvalorizan trabajos, asignación de nuevas tareas sin pausa, y se le ignora cuando tienen que tomarse decisiones.

11. Violencia de Desprestigio: Conformado por las estrategias de acoso en el trabajo en las que se produce un descrédito o desprestigio, o mediante la distorsión en la comunicación (rumores o calumnias) o de medidas restrictivas y de agravio, minimizando u ocultando sus logros.

12. Lugar de Trabajo: Se considera a toda instalación de atención de salud, cualesquiera que sean sus dimensiones, su ubicación (urbana o rural) y el tipo de los servicios que preste, incluidos los hospitales nacionales, los hospitales regionales, los centros de atención de salud, clínicas, puestos de salud de la comunidad, centros de rehabilitación, instalaciones de cuidados de larga duración, consultas de médicos de familia, y otros profesionales de atención de salud independientes.

Anexo N° 3

Fichas Técnicas

Cuestionario de encuesta sobre percepción de la violencia laboral

CUESTIONARIO DE ENCUESTA ANÓNIMA SOBRE VIOLENCIA LABORAL

N° entrevista _____

Profesión _____

Área de trabajo: _____

Tiempo de servicios _____

Condición laboral: **Nombrado** **Contratado** **CAS** **Interno** **SERUMS**

Varón **Mujer**

Ítems	Frecuencia que le ha sucedido en los últimos 6 meses			
	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchísimas veces
Durante los últimos 6 meses				
① Se me impide expresarme				
② Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar				
③ Se me critica de tal manera que en mi trabajo que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas				
④ Se ignora mi presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no me vieran, o no existiera "ley del hielo")				
⑤ Se me evita o se me rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo o menosprecio)				
⑥ Se me ataca verbalmente criticando mi trabajo, ya sea con gritos, insultos o groserías				
⑦ Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con mis compañeros/as o con personas				
⑧ Se me bloquean o me limitan las oportunidades de capacitación o formación				
⑨ Me encargan trabajos que requieren experiencias o competencias superiores que no me corresponden con la intención de desacreditarme				
⑩ Se me bloquean o me impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en el trabajo				
⑪ Se castigan duramente mis errores o pequeñas fallas				
⑫ Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir				
⑬ Se ignoran mis éxitos laborales y se los atribuyen a la suerte, al azar, o a otra situación externa				
⑭ Se me impide tener información importante y necesaria para realizar mi trabajo				
⑮ Se desvaloriza mi trabajo y nunca se me reconoce que algo lo haya hecho bien				
⑯ Se me asignan nuevas tareas sin parar				
⑰ Se me ignora o se me excluye de las reuniones de trabajo o cuando se tiene que tomar decisiones				
⑱ Recibo ataques a mi reputación o a mi imagen personal				
⑲ Recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas				
⑳ Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público o en privado				
㉑ Se extienden por mi lugar de trabajo rumores malintencionados sobre mi persona				
㉒ Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o de ser un(a) mal(a) trabajador(a)				
㉓ He sido agredido(a) verbalmente por personas ajenas al MINSA como parientes de los pacientes, usuarios, etc.				
㉔ He sido agredido(a) físicamente por personas ajenas al MINSA como parientes de los pacientes, usuarios, etc.				
㉕ He sido objeto de maltrato o humillación o ridiculización o menosprecio, por alguna persona ajena al trabajo como parientes, usuarios, etc.				

Anexo N° 4

Cuestionario de encuesta sobre percepción de la violencia laboral

Encuesta sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo

N°	Frase	Respuesta		
1.	¿Hay personal suficiente en los periodos de mayor actividad?			
1A	• Durante el traslado de pacientes?	SI	NO	Desconozco
1B	• Durante las urgencias o emergencias?	SI	NO	Desconozco
1C	• En admisión?	SI	NO	Desconozco
1D	• En cuidados intensivos?	SI	NO	Desconozco
1E	• En ambulancias?	SI	NO	Desconozco
2.	Hay trabajadores que están solos a pesar de existir situaciones peligrosas?	SI	NO	Desconozco
3.	¿El estilo de dirección de la jefatura, es de mucha apertura, de comunicación y de diálogo con los subalternos?	SI	NO	Desconozco
4.	¿Hay reuniones de personal para prevenir el acoso laboral, la intimidación o el atropello en los trabajadores?	SI	NO	Desconozco
5.	¿Hay reuniones para prevenir el acoso, la intimidación o el atropello en los trabajadores?	SI	NO	Desconozco
6.	¿Hay normas o directivas de conducta donde explican las obligaciones y los derechos de los pacientes como de los parientes?	SI	NO	Desconozco
7.	¿Se difunden las sanciones aplicadas por violencia contra el personal?	SI	NO	Desconozco
8.	¿Hay protocolos de alarma o urgencia para pedir ayuda sin alertar al agresor?	SI	NO	Desconozco
9.	¿Hay mejoras en las prácticas de trabajo para reducir la violencia laboral?	SI	NO	Desconozco
9A	• En la planificación de citas?	SI	NO	Desconozco
9B	• En la prevención de aglomeraciones?	SI	NO	Desconozco
9C	• En la reducción del tiempo de espera?	SI	NO	Desconozco
10.	¿Identificada la violencia laboral se actúa inmediatamente?			Desconozco
11.	¿La zona de recepción de pacientes es fácilmente accesible y visible para el resto del personal?	SI	NO	Desconozco
12.	¿Hay capacitación sobre procedimientos de queja?	SI	NO	Desconozco
13.	¿Hay capacitación sobre tipos de violencia y cómo reducirlas?	SI	NO	Desconozco
14.	¿Hay capacitación sobre discriminación, diversidad y violencia?	SI	NO	Desconozco
15.	¿Hay capacitación sobre trato al público y entre los colegas?	SI	NO	Desconozco
16.	¿Hay capacitación sobre violencia doméstica o insomnio o estrés laboral?	SI	NO	Desconozco
17.	¿Hay actividades para mejorar contactos sociales entre colegas?	SI	NO	Desconozco
18.	¿Cuándo sufrió violencia, la jefatura le brindó asistencia clínica inmediata?	SI	NO	No es mi caso
19.	¿Cuándo sufrió violencia, la jefatura le brindó ayuda legal?	SI	NO	No es mi caso

Anexo N° 5

Declaración de consentimiento informado

Declaración de consentimiento informado

Nº del entrevistado _____

Gracias por su participación voluntaria en esta investigación.

El objetivo será conocer sus percepciones sobre la violencia laboral y sus intervenciones recibidas para la prevención, ocurridas en los últimos seis meses. El estudio se basa en la obtención de información cualitativa a partir de lo expresado por los entrevistados, no existiendo riesgo alguno, siendo los beneficiarios la propia institución y los trabajadores, ya que permitirá plantear programas de intervención preventiva según los indicadores de la violencia laboral.

Con su anuencia previa, utilizaremos un registro de campo para anotar eventuales observaciones. La entrevista será programada con antelación y se coordinará con usted la mejor fecha y hora para su realización; pudiendo renunciar a participar de la misma, en cualquier momento, incluso si usted hubiese firmado este consentimiento. La información obtenida de cada participante es confidencial, la identidad de los entrevistados, asociada a sus respuestas no será revelada y sólo serán utilizados en forma agregada con propósitos científicos. Para garantizar la confidencialidad, cada participante tendrá un código de identificación de acuerdo con las entrevistas clasificadas.

Declaro haber leído y comprendido la información contenida en este documento y estar de acuerdo en participar en este estudio, por lo que autorizo a la Odontóloga doña **Giannina Dapello Zevallos, Tesista de la Escuela Universitaria de Posgrado, maestría en Salud Pública de la UNFV** a utilizar la información conseguida en mi persona, a través de lo que será expresado, escrito y visto, con el fin de realizar el presente estudio, siempre que se mantenga la confidencialidad acerca de mi identidad.

En consecuencia, suscribo mi acuerdo.

Firma

Anexo N° 6
Fichas de Valoración de Expertos del Cuestionario de encuesta sobre percepción de la
violencia laboral

Ficha de valoración experto-1

Cuestionario de encuesta anónima sobre percepción de la violencia laboral (CVL)
(Versión Profesionales de la Salud)
Giannina Dapello Z.® & L. Abregú T.®

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN	DEFICIENTE				REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Los ítems están redactados con claridad y el lenguaje es adecuado para el grupo en estudio.									X	
2 Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.								X		
3 Los ítems guardan coherencia con las dimensiones e indicadores								X		
4 La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.								X		
5 La organización de ítems tiene una secuencia lógica.									X	
6 Los ítems pueden ayudar a describir conductas.									X	
7 El instrumento será de utilidad para los objetivos propuestos.									X	

Opinión global: Cuestionario valido para evaluar la percepción de violencia y maltrato en instituciones públicas y privadas

Puntuación promedio 8.57.


Grado y Profesión del experto: Doctor en Odontología

Especialidad: Cariología y Endodoncia

Reg. del Colegio Profesional: C.O.P 15700 RNE 623

Teléfono: 995291561 E-mail: jorjealamop@hotmail.com

Fecha: 19/06/17

Firma: 
DR. JORGE LUIS ARMANDO ALAMO PALOMINO
 ESP. DE CARIELOGIA Y ENDODONCIA
 C.O.P. N° 15700 RNE 623

Ficha de valoración experto-2

Cuestionario de encuesta anónima sobre percepción de la violencia laboral (CVL)
(Versión Profesionales de la Salud)
Giannina Dapello Z.º & L. Abregú T.º

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN	DEFICIENTE				REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Los ítems están redactados con claridad y el lenguaje es adecuado para el grupo en estudio.									X	
2 Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.								X		
3 Los ítems guardan coherencia con las dimensiones e indicadores									X	
4 La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.								X		
5 La organización de ítems tiene una secuencia lógica.								X		
6 Los ítems pueden ayudar a describir conductas.									X	
7 El instrumento será de utilidad para los objetivos propuestos.								X		

Opinión global: Cuestionario sólido para la evaluación de la percepción de violencia laboral en instituciones públicas y privadas.

Puntuación promedio

8.43

Grado y Profesión del experto: Magister en Investigación y Docencia Universitaria

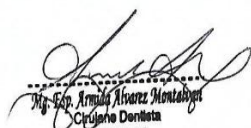
Especialidad: Carieología y Endodoncia

Reg. del Colegio Profesional: C.O.P. 17740

Teléfono: 959216925 E-mail: arumi.dent@hotmail.com.

Fecha: 24/06/2017

Firma: _____


 Armi Alvarez Montalvo
 Cirujano Dentista
 COP 17740

Ficha de valoración experto-3

Cuestionario de encuesta anónima sobre percepción de la violencia laboral (CVL)
(Versión Profesionales de la Salud)
Giannina Dapello Z.® & L. Abregú T.®

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN	DEFICIENTE				REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Los ítems están redactados con claridad y el lenguaje es adecuado para el grupo en estudio.									X	
2 Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.									X	
3 Los ítems guardan coherencia con las dimensiones e indicadores									X	
4 La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.									X	
5 La organización de ítems tiene una secuencia lógica.								X		
6 Los ítems pueden ayudar a describir conductas.								X		
7 El instrumento será de utilidad para los objetivos propuestos.									X	

Opinión global: Este cuestionario es valido para evaluar la percepción de la violencia
laboral en instituciones públicas y privadas.

Puntuación promedio

8.71


Grado y Profesión del experto: Magister en Docencia y Gestión Educativa

Especialidad: _____

Reg. del Colegio Profesional: CDP 18082

Teléfono: 964686626 E-mail: adarm13@hotmail.com

Fecha: 14.06.17

Firma: 
Mg. CD. Adá Robles Montesinos
Rehabilitación Oral
C.O.P. 16562

Ficha de valoración experto-4

Cuestionario de encuesta anónima sobre percepción de la violencia laboral (CVL)
(Versión Profesionales de la Salud)
Giannina Dapello Z.® & L. Abregú T.®

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN		DEFICIENTE				REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Los ítems están redactados con claridad y el lenguaje es adecuado para el grupo en estudio.									X	
2	Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.								X		
3	Los ítems guardan coherencia con las dimensiones e indicadores								X		
4	La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.								X		
5	La organización de ítems tiene una secuencia lógica.									X	
6	Los ítems pueden ayudar a describir conductas.								X		
7	El instrumento será de utilidad para los objetivos propuestos.									X	

Opinión global: Cuestionario válido para evaluar la percepción de la violencia laboral en instituciones públicas y privadas.

Puntuación promedio

8.43

Grado y Profesión del experto: Mg. Investigación y Docencia Universitaria

Especialidad: — CIRUJANO DENTISTA

Reg. del Colegio Profesional: COP. 17138

Teléfono: 987709376 E-mail: rio_1477@hotmail.com

Fecha: 23/06/2017


 Mg. Jorge Ríos Quispe
 Cirujano Dentista
 COP 17138

Firma: _____

Ficha de valoración experto-5

Cuestionario de encuesta anónima sobre percepción de la violencia laboral (CVL)
(Versión Profesionales de la Salud)
Giannina Dapello Z.® & L. Abregú T.®

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN	DEFICIENTE				REGULAR		BUENA		MUY BUENA		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1 Los ítems están redactados con claridad y el lenguaje es adecuado para el grupo en estudio.										X	
2 Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.								X			
3 Los ítems guardan coherencia con las dimensiones e indicadores									X		
4 La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.								X			
5 La organización de ítems tiene una secuencia lógica.								X			
6 Los ítems pueden ayudar a describir conductas.									X		
7 El instrumento será de utilidad para los objetivos propuestos.									X		

Opinión global: El cuestionario CVL es válido para estudiar la percepción de la violencia laboral en establecimientos de salud como en universidades.

Puntuación promedio

8.57

Grado y Profesión del experto: Mg.Ps.; Mg.Gest.Ed, D. Salud Pública(c)

Especialidad: Salud ocupacional, Psicometría; Psicopedagogía.

Reg. del Colegio Profesional: C.Ps.P. 4838

Teléfono: 997224280 E-mail: luis.abregu@unas.edu.pe

Firma: _____



Fecha: 15 jun 2017

Anexo N° 7

Fichas de Valoración de Expertos la Encuesta sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo

Ficha de valoración experto-1

Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo
(Versión profesionales y no profesionales)
 Giannina Dapello Z. ^o & L. Abregú T. ^o

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
		1 - 3	2 - 4	5	6	7	8	9	10
1	Los items están redactados en un lenguaje adecuado para el grupo en estudio.							X	
2	Los items presentan consistencia con el marco teórico vigente.								X
3	Los items guardan coherencia con indicadores y dimensiones.								X
4	La cantidad de items es suficiente por cada indicador.							X	
5	Los items pueden ayudar a describir la frecuencia de intervenciones.								X
6	El instrumento es de utilidad para los objetivos propuestos.							X	

Opinión global: El instrumento es apropiado para recolectar datos sobre intervenciones preventivas recibidas por los trabajadores del C.S. Piedra Liza (Lima).

Puntuación promedio

9.33

Grado y profesión del experto: DPH^o, MPs, MEd.

Especialidad: Ps.Organizacional, Psicometría.

Registro del Colegio Profesional: 4838

Teléfono: 997224280 **E-mail:** luis.abregu@unas.edu.pe

Fecha: 25 jun 2017

Firma: _____



Ficha de valoración experto-2

Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo
(Versión profesionales y no profesionales)
Giannina Dapello Z. [®] & L. Abregú T. [®]

Valoración por juicio de expertos

	CRITERIOS DE VALORACIÓN	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
		1 - 3	2 - 4	5	6	7	8	9	10
1	Los ítems están redactados en un lenguaje adecuado para el grupo en estudio.							X	
2	Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.							X	
3	Los ítems guardan coherencia con indicadores y dimensiones.							X	
4	La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.							X	
5	Los ítems pueden ayudar a describir la frecuencia de intervenciones.								X
6	El instrumento es de utilidad para los objetivos propuestos.							X	

Opinión global: _____

Puntuación promedio

9.16

Grado y profesión del experto: Magister

Especialidad: -

Registro del Colegio Profesional: 17138

Teléfono: 987709376 E-mail: Ro-1477@hotmail.com

Firma: _____

Fecha: _____


 Mg. Jorge Rios Quispe
 Cirujano Dentista
 COP 17138

Ficha de valoración experto-3

Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo
(Versión profesionales y no profesionales)
Giannina Dapello Z^o & L. Abregú T. ^o

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
	1 - 3	2 - 4	5	6	7	8	9	10
1 Los ítems están redactados en un lenguaje adecuado para el grupo en estudio.							X	
2 Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.								X
3 Los ítems guardan coherencia con indicadores y dimensiones.							X	
4 La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.							X	
5 Los ítems pueden ayudar a describir la frecuencia de intervenciones.							X	
6 El instrumento es de utilidad para los objetivos propuestos.							X	

Opinión global: *Ficha adecuada para estudiar la percepción de los intervenciones y estrategias para prevenir la violencia laboral en el centro de salud Pedro Lisa.*

Puntuación promedio

9.16

Grado y profesión del experto: MAGISTER

Especialidad: _____

Registro del Colegio Profesional: 18558

Teléfono: 999446374 E-mail: gottyo_1@hotmail.com

Fecha: 23 Junio 2017


Mg. CD. Gorethy García Luna
Rehabilitación Oral
C.O.P. 18558

Firma: _____

Ficha de valoración experto-4

Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo
(Versión profesionales y no profesionales)
Giannina Dapello Z.® & L. Abregú T.®

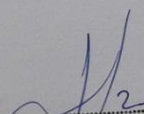
Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
		1 - 3	2 - 4	5	6	7	8	9	10
1	Los ítems están redactados en un lenguaje adecuado para el grupo en estudio.							X	
2	Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.							X	
3	Los ítems guardan coherencia con indicadores y dimensiones.								X
4	La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.							X	
5	Los ítems pueden ayudar a describir la frecuencia de intervenciones.							X	
6	El instrumento es de utilidad para los objetivos propuestos.								X

Opinión global: LA FICHA ES ADECUADA PARA ESTUDIAR LA PERCEPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA LABORAL EN CS PIEDRA LISA.

Puntuación promedio 9.33

Grado y profesión del experto: MAGISTER
Especialidad: REHABILITACIÓN ORAL
Registro del Colegio Profesional: 18082
Teléfono: 967636626 E-mail: ADAPR13@hotmail.com
Fecha: 26-06-2018

Firma: 
Mg. C.D. Ada Robles Montesings
Rehabilitación Oral
C.O.P. 18082

Ficha de valoración experto-5

Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir VL en el lugar de trabajo
(Versión profesionales y no profesionales)
Giannina Dapello Z.º & L. Abregú T.º

Valoración por juicio de expertos

CRITERIOS DE VALORACIÓN	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
	1 - 3	2 - 4	5	6	7	8	9	10
1 Los ítems están redactados en un lenguaje adecuado para el grupo en estudio.								X
2 Los ítems presentan consistencia con el marco teórico vigente.								X
3 Los ítems guardan coherencia con indicadores y dimensiones.								X
4 La cantidad de ítems es suficiente por cada indicador.							X	
5 Los ítems pueden ayudar a describir la frecuencia de intervenciones.								X
6 El instrumento es de utilidad para los objetivos propuestos.							X	

Opinión global: *la ficha es adecuada para estudiar las intervenciones recibidas por los trabajadores del C.S. Piedra Liza*

Puntuación promedio

9.66

Grado y profesión del experto: *Dr. Esp.*

Especialidad: *Endodonista*

Registro del Colegio Profesional: *15700*

Teléfono: *995291861* E-mail: *jorpealamo@hotmail.com*

Fecha: *23 jun 2017*

Firma: _____

DR. JORGE LUIS ARMANDO ALAIMO PALOMINO
ESP. DE CARIOLOGIA Y ENDODONCIA
C.O.P. N° 15700 RNE 623