

Conductas de violencia laboral entre el personal asistencial en la Unidad de Cuidado
Intensivo (UCI) de una IPS en el departamento de Caldas

Leidy Viviana Martinez Martinez

Isora Andrea Hoyos Escobar

Paola Andrea Ossa Ochoa

Asesor: Carlos Andrés Molano Martinez

Manizales, noviembre de 2018

Contenido

Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Planteamiento del problema	10
Justificación	14
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos	15
Referente teórico.....	16
Violencia Laboral	18
Salud Laboral.....	24
Marco Legal.....	24
Referente metodológico.....	26
Tipo de Estudio.....	26
Método.....	26
Técnicas de recolección de información	27
Tratamiento de la Información	29
Población y muestra	30
Criterios de inclusión y de exclusión.....	30
Resultados.....	31
Discusión	41
Conclusiones y recomendaciones.....	45
Referencias	47
Apéndices	50
Apéndice 1: Consentimiento Informado	50
Apéndice 2: Instrumento de Recolección de la Información	51

Lista de figuras

Figura 1. Violencia laboral	23
Figura 2. Fases del método de investigación	27
Figura 3. Momentos para el tratamiento de la información recolectada	29
Figura 4. Condiciones de identificación por género	31
Figura 5. Condiciones de identificación por estado civil	31
Figura 6. Condiciones de identificación por rango de edad	32
Figura 7. Condiciones de identificación por tiempo de ejercicio profesional	32
Figura 8. Condiciones de identificación por cargo laboral.....	33
Figura 9. Conocimiento frente a la violencia laboral	33
Figura 10. Reconocer haber sufrido violencia laboral.....	34
Figura 11. Reconocimiento de haber evidenciado violencia laboral en el sitio de trabajo .	34
Figura 12. Reconocimiento de los tipos de violencia que se ha sufrido en el sitio de trabajo	35
Figura 13. Reconocimiento de los tipos de violencia que han evidenciado en el sitio de trabajo	35
Figura 14. Perfil ocupacional de la persona que ejecuto la conducta violenta sufrida.....	36
Figura 15. Perfil ocupacional de la persona que ejecuto la conducta violenta evidenciada en el sitio de trabajo	36
Figura 16. Consecuencias de las conductas violentas a nivel laboral	37
Figura 17. Impacto de las conductas violentas sufridas en el sitio de trabajo	37
Figura 18. Impacto de las conductas violentas evidenciadas en el sitio de trabajo	38
Figura 19. Causas de las conductas violentas en el sitio de trabajo	39
Figura 20. Impactos de la violencia vivida o presenciada en la calidad de las relaciones e interacciones sociales que se establecen en el sitio de trabajo	40
Figura 21. Alteraciones en la salud provocadas por las conductas violentas en el trabajador	41

Conductas de violencia laboral entre el personal asistencial en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) de una IPS en el departamento de Caldas

Resumen

La violencia laboral constituye un fenómeno social que incide directamente sobre la salud de los trabajadores, dado que representa un riesgo laboral que afecta a todas las profesiones, especialmente al sector salud. Por lo cual debe de ser constantemente investigado de cara a posibilitar nuevas comprensiones sobre el tema que aporten a su mitigación y/o reducción en los diferentes sitios de trabajo. En este estudio se identifican las conductas de violencia laboral entre el personal asistencial en la UCI de una IPS del departamento de Caldas, mediante la aplicación de un instrumento adaptado del Cuestionario de Bienestar Laboral General propuesto por José María Blanch. Se contó con una muestra de 40 personas entre el equipo médico, enfermeras y auxiliares de enfermería. Se reconoció como principal desencadenante de las conductas violentas las dificultades en la comunicación, asociadas a la forma de dar instrucciones y las relaciones jerárquicas que se establecen en el sitio de trabajo.

Palabras clave: Violencia, salud, trabajo, bienestar laboral.

Abstract

Occupational violence is a social phenomenon that directly affects the health of workers, since it represents a work risk that affects all professions, especially the health sector. Therefore, it must be constantly researched in order to enable new understandings on the subject that contribute to mitigation and / or reduction in the different work sites. This study identifies the behaviors of workplace violence among the care staff in the ICU of an IPS in the department of Caldas, through the application of an instrument adapted from the General Labor Welfare Questionnaire proposed by José María Blanch. There was a sample of 40 people among the medical team, nurses and nursing assistants. Difficulties in communication, associated with the way of giving instructions and the hierarchical relationships established in the workplace, were recognized as the main trigger of violent behavior.

Keywords: Violence, health, work, labor welfare.

Introducción

La violencia en el ámbito de la salud se ve inmersa cada vez más en las instituciones y organizaciones que conforman este sector, dicha situación no solo es propiciada por los pacientes o los familiares, sino también por el propio personal que allí labora, generando alteraciones en las relaciones interpersonales, el clima y la organización laboral, así como en la esfera física, mental y social del ser humano directamente afectado, por estas situaciones enmarcadas dentro de la violencia laboral, categoría teórica que hace alusión a todos los actos y conductas que afectan el bienestar físico-mental de los trabajadores, ante lo cual se reconoce la importancia de abordar el tema de violencia laboral en el marco de la salud y seguridad en el trabajo puesto que se ha identificado a esta como una problemática a nivel del campo de la salud y el contexto laboral, como lo plantea Peralta (2011) en Colombia el 20% de los trabajadores se ven enfrentados a conductas violentas (específicamente de acoso laboral) y el sector salud es el tercero con mayor índice de presencialidad de la violencia laboral en el país.

La violencia laboral es una foco de intervención para la seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta que esta tiene como objeto la promoción del bienestar de los trabajadores a partir del desarrollo de acciones que permitan anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios trabajo. Ante lo cual la violencia laboral, al ser originada por riesgos principalmente de orden psicosocial, debe ser asumida como una necesidad de transformación en los contextos laborales y así lograr mejorar los índices de accidentes o incidentes que se puedan presentar como consecuencia de diferentes conductas violentas, ya que “la violencia es la principal causa de muerte en la población trabajadora” (Cardona y Ballesteros, 2005, p. 100)

De esta forma, el objetivo de esta investigación es identificar las conductas de violencia laboral en el personal asistencial de una UCI de una IPS en el departamento de caldas. El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, en donde se trabajó con una población de 40 personas tanto hombres como mujeres, que laboraban en una Unidad de Cuidados Intensivos de la IPS seleccionada. Se realizó la aplicación de una

encuesta adaptada del sociólogo y psicólogo Dr. José María Blanch titulada Cuestionario de Bienestar Laboral Integral.

Los principales resultados obtenidos estuvieron asociados a la presencia de violencia laboral en el personal asistencial, manifestada principalmente de forma verbal seguida de la psicológica, sin dejar atrás que hubo mayor presencia de violencia ejercida hacia los otros trabajadores, que el reconocimiento propio de haber sido víctima. Como principal rol generador de dichas acciones se encontró al médico especialista, seguido de la enfermera general. De igual manera se encontró que la mayor consecuencia sobre la persona agredida tanto vivida como presenciada fue la desmotivación frente al trabajo. Las afectaciones sobre el clima y cultura laboral que fueron identificadas como los factores de riesgo para desencadenar conductas de violencia laboral en el sitio de trabajo, fueron las dificultades en la comunicación (forma en la que se dan instrucciones) y las relaciones jerárquicas. Finalmente, en cuanto a las alteraciones en la salud provocadas por las conductas violentas que han experimentado los participantes el desgaste emocional y los dolores de cabeza fueron los más significativos.

Antecedentes

Al llevar a cabo una búsqueda de investigaciones sobre violencia laboral, se encontró que en 1998 la Organización Internacional del Trabajo (OIT), publicó un informe titulado *La Violencia en el Trabajo: un problema mundial*, en el cual se indicaba que el personal de los servicios sanitarios presenta un grado de riesgo ante la violencia mucho mayor que el correspondiente a otros ámbitos u ocupaciones, con mayor riesgo para las mujeres, reconociendo que cada vez más las agresiones psicológicas son una forma grave de violencia. Según la OIT, los actos de violencia provocan una alteración inmediata y a menudo duradera de las relaciones interpersonales, la organización del trabajo y el entorno laboral en su conjunto.

Dicho informe indica que la violencia en el entorno de trabajo se deriva de una combinación de causas, relativas a las personas, el medio ambiente y las condiciones de

trabajo, así como a las formas de interacción entre los propios trabajadores, los clientes y los empleadores. (Organización Internacional del Trabajo, 1998)

En España, específicamente en Cataluña, investigadores como Cantera, Cervantes y Blanch (2008) al realizar estudios como *Violencia Ocupacional: El Caso de Los Profesionales Sanitarios*, identificaron los principales factores de riesgo de los incidentes violentos y compararon los datos obtenidos con otras investigaciones de referencia. Esto se llevó a cabo mediante un sistema informatizado de Notificación on-line de Incidentes Violentos (NIV), el cual permite un registro integrado de características y circunstancias de incidentes violentos contra profesionales de la salud en tiempo real y de modo confidencial. Los resultados muestran que entre el 2005 y el 2007, los 38 centros participantes, en los que trabajan unas 18.500 personas, han sido notificados 846 incidentes violentos. En el 36 % de los casos se da cuenta de agresión física y en el 80 % de tipo verbal.

Pese a que esta investigación tiene relación con el tema a estudiar, debido a que se tienen en cuenta las consecuencias indeseables de la violencia ocupacional, se evidencia una diferencia importante, centrada en el abordaje únicamente de la violencia externa y no la interna, la cual hace referencia a agresiones entre el mismo personal, tópico que si se aborda en este estudio.

Continuando con el rastreo de investigaciones relacionadas al tema de estudio, en Murcia, España se realizó el estudio titulado *Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada A Coruña* (Martínez, García, Felipez y Castro, 2015), de tipo descriptivo, transversal, obteniendo la información a través de un cuestionario auto aplicado, individual y anónimo llevado a cabo con el personal de enfermería del Área Sanitaria A Coruña. Dentro de los resultados arrojados de este estudio se encontró que el 68,3% de los enfermeros que contestaron la encuesta declararon haber sufrido una agresión, siendo la violencia verbal el tipo de mayor frecuencia seguido por la combinación de agresión verbal y física e identificación del principal agresor. El 35,6% sintieron respaldo de la empresa y únicamente el 20% denunciaron que han sido víctimas de violencia ocupacional,

indicando que este fenómeno sigue aumentando con gran desconocimiento debido a la falta de estudios y estandarización de políticas.

Así mismo, sobre la violencia laboral, a nivel latinoamericano se encontró una investigación en Chile titulada *Violencia Percibida por Trabajadores de Atención Primaria de Salud* (Paravic, Valenzuela y Burgos, 2004), de tipo descriptivo transversal y relacional, cuyo objetivo fue conocer la percepción del fenómeno de la violencia desde la óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio de atención primaria de salud. La información fue recolectada a través del cuestionario de Paravic y Col, arrojando como resultados que la mayoría de los funcionarios perciben violencia laboral, tanto hacia sí mismo, como hacia sus pares y pacientes/usuarios, principalmente de tipo psicológico e identifican como su principal agresor a los pacientes y familiares, y también a la enfermera. Como medidas de afrontamiento, los funcionarios utilizan la defensa verbal, la evitación y la aceptación pasiva.

En Córdoba, Argentina una investigación exploratoria de corte transversal, titulada *Reconocimiento de la Violencia Laboral en el Sector de la Salud* (Farías, Sánchez, Petiti, Alderete y Acevedo, 2012), con el objetivo de determinar la presencia de situaciones de violencia laboral a las que están expuestos trabajadores de la salud de la ciudad de Córdoba, administró una encuesta a 336 trabajadores, encontrando que el 62,9 % de los encuestados reconoce la presencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo. Los agentes agresores reconocidos con mayor frecuencia fueron los familiares (83,9 %) y los pacientes (73,6 %) sin dejar atrás que los agentes agresores internos que ocupan el 54,8%. Los gritos (65,1 %) e insultos (55,1 %) fueron las formas de manifestación más frecuentes. Se concluye que los trabajadores reconocen la presencia de manifestaciones de violencia en las instituciones de salud estudiadas y que las manifestaciones de violencia psicológica son las más frecuentes. Sin embargo, en el caso de agresores internos se va produciendo un fenómeno de habituación, por lo cual este es percibido en menor frecuencia.

A nivel nacional se encontró un estudio titulado *Formas y consecuencias de la violencia en el trabajo* (Ministerio de la Protección Social, Universidad de Antioquia, 2004),

estudio técnico transversal de tipo descriptivo sobre la violencia en el trabajo en donde incluyen entidades prestadoras de servicios de salud, en las ciudades de Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali. Se conformó una muestra representativa y aleatoria de trabajadores de los 4 subsectores estudiados de 1920 trabajadores en total para el país, con igual proporción para las cuatro ciudades. Se identificó la presencia de agresión verbal en un 12,8%, las cuales según los trabajadores son recibidas principalmente por parte del jefe (40%), seguido de los compañeros de trabajo (22%) y usuarios (21%), lo que da cuenta que la violencia tipo III (con relación laboral) es de aproximadamente el doble de los otros dos tipos de violencia.

Al comparar los resultados del estudio en Colombia con los del Estudio realizado en Europa en el año 2000, se puede observar como la violencia física y sexual en el ambiente laboral presentan prevalencias similares, diferente a lo que pasa con el acoso, que duplica la prevalencia de Europa. Finalmente, la prevalencia de acoso en todos los sectores, reconocida a través de este estudio, informó que es un fenómeno social importante que está atentando contra la seguridad y la salud en los ambientes de trabajo (19.8% para Colombia). Así como es importante resaltar que la prevalencia hoy reconocida se estudió para un solo semestre del 2004, y los datos de referencia con los cuales se compara y a partir de los cuales se afirma la existencia importante en Colombia están dados para un año, lo que da a entender que el problema puede ser aún mayor de lo que se informa.

Además de esta comparación que permite visibilizar la importancia y pertinencia de investigar este tópico, es de resaltar que, en la búsqueda de antecedentes de investigación, se encontraron variados estudios a nivel internacional y nacional, en los cuales sobresalen los actos de violencia, ya sea por parte de los usuarios o por el mismo personal de salud. En España, por ejemplo, indican que gran parte de la población afectada pertenece al personal de enfermería y al personal médico, siendo estos víctimas frecuentes de situaciones de riesgo, en donde la violencia de tipo verbal es la más presentada, sin dejar atrás la violencia de tipo psicológico, las cuales pueden generar en los trabajadores afectaciones tanto a nivel físico, social, emocional como laboral.

En Latinoamérica el panorama no difiere, aunque se debe tener en cuenta que las investigaciones aún son muy reducidas, se encuentran hallazgos importantes en países como Argentina y Chile, en donde prevalecen conductas de violencia laboral, entre las cuales se mencionan gritos, insultos, llamados de atención en público, otras formas no contempladas como la desautorización en sus labores, el sarcasmo, el desprecio, las burlas y la ridiculización. En el ámbito hospitalario se reconoce que no solo los pacientes y/o familiares agreden, están los agresores internos (pares, compañeros y/o superiores) aunque en menor frecuencia, en donde se evidencia un fenómeno de acostumbramiento a las situaciones de acoso laboral, por lo cual las medias que se toman aun no son eficientes, esto se puede deber al poco estudio sobre este tipo de violencia.

En Colombia, aún son muy limitadas las investigaciones referentes a la violencia laboral que se presenta entre los mismos trabajadores del sector salud, se desconocen los factores que precipitan la aparición de esta y sus formas de presentación. La violencia laboral no se debe considerar como parte de los riesgos del trabajo, sino que debe ser reconocida como un gran problema, con magnitudes aún desconocidas que pueden impactar no solo en la calidad de vida del trabajador, sino en su desempeño laboral, convirtiéndose en motivo central de la investigación en el marco de la seguridad y salud en el trabajo, en donde se busca generar ambientes laborales sanos y mejorar en la calidad de los servicios.

Planteamiento del problema

El mundo actualmente se enfrenta a diferentes procesos de cambios tanto de las estructuras administrativas como de las cosmovisiones y de la manera de enfrentar al mundo. Estas transformaciones sociales, políticas, económicas y administrativas han tenido su origen, han emergido en el marco de la globalización ocasionando que las diferentes esferas de orden regional, nacional e internacional deban de “enfrentar grandes desafíos debido a los diferentes reajustes entre los principales bloques de poder y las nuevas reglas de juego en el escenario económico y político mundial” (Pérez, 2012, p.149).

El mundo laboral no ha sido ajeno a estos fenómenos globalizantes, se observa como hoy por hoy los tipos de contratación, las relaciones de trabajo y aspectos como las remuneraciones y horarios se han visto modificados llevando a que en algunas entidades sus trabajadores se vean expuestos a condiciones como la sobre carga laboral y la insatisfacción profesional, factores que han afectado su rendimiento y bienestar, necesarios dentro del marco de la productividad empresarial.

Específicamente el sector salud se ha consolidado como uno de los ámbitos de mayor relevancia a nivel económico debido a su influencia en los mercados, pues como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a la “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud” (2005, p.1). De igual medida, se ha visto enfrentado a los desafíos de esta nueva era ya que “específicamente en el sector salud, se aprecia con crudeza la crisis que azota a los países de la región, expresada en problemas de accesibilidad y cobertura a los servicios asistenciales y en el deterioro progresivo de la salud de la población” (Pérez, 2012, p. 149).

A nivel latinoamericano, se observa como el sector salud se ha visto permeado por situaciones de orden administrativo y de financiamiento que a nivel general han ocasionado que este ámbito de la economía se vea enfrentada a una crisis producto de que “los Sistemas de Salud de la mayoría de los países latinoamericanos, han funcionado apoyados en deficientes e inadecuados procesos de planificación, organización y evaluación de los recursos (físicos, humanos y materiales) con que cuentan para operar” (Pérez, 2012, p.151), donde no solo se ha visto afectada la salud como servicios públicos, sino también su repercusión en las condiciones de trabajo de las personas que conforman este sector.

En Colombia este sector, según el Ministerio del Trabajo, para abril de 2018 tenía oficialmente un total de 30.064 empresas constituidas con un total de 617.185 empleados entre los empleados independientes y los empleados dependientes; representando el 6 % de la población trabajadora del país en los marcos de la legalidad. Con relación a los índices de seguridad y salud en el trabajo, se observa que para el mismo periodo se contaba con una total de 3.679 presuntos accidentes de trabajo, de los cuales 3.370 se confirmaron como tal y

a nivel de las enfermedades laborales 176 casos fueron informados, donde 38 de ellos obtuvieron esta clasificación como tal y 2 de estos desencadenaron la pensión por enfermedad laboral.

A nivel de Caldas, se cuenta con 686 empresas en el sector con una total de 10.540 empleados que representa el 1.7 % del total de trabajadores a nivel nacional, siendo 7.321 dependientes y 3.219 independientes. Según las Estadísticas del Ministerio del Trabajo para los Riesgos Laborales, de enero a abril del 2018 en Caldas dentro de este sector de la economía se presentaron 63 presuntos accidentes de trabajo, de los cuales 53 se confirmaron como tal y a nivel de las enfermedades laborales se contó con un presunto caso de enfermedad laboral el cual no fue confirmado hasta la fecha.

A partir de estas importantes y pertinentes cifras, y del reconocimiento de la implicación social que tiene investigar esta temática, surge el interés por conocer las condiciones de trabajo presentes en una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) que es uno de los escenarios de actuación del sector salud, por las características mismas de la actividad y el ambiente, que ha sido reconocido como unos de los más agotadores y desgastantes en cuanto a que una UCI:

Atiende aquellos pacientes cuya enfermedad pone en peligro su vida de forma real o potencial y son susceptibles de recuperarse; estos enfermos necesitan ser atendidos en áreas de asistencia específicas como son las UCIs, que constituyen el escalón más avanzado de un esquema gradual de atención al paciente” (Tejada, et al. 2012, p.12).

En estos espacios, las relaciones entre el equipo de trabajo se establecen como un factor central para desarrollar un trabajo con éxito y de calidad, pues cada uno de los integrantes de la UCI es una parte de un engranaje total que permite el desenvolvimiento adecuado y oportuno de cada uno.

Las personas que interaccionan frecuentemente con terceros, en particular clientes, estudiantes o pacientes, pueden correr el riesgo de exponerse a comportamientos violentos por parte de esos terceros. El trabajo de noche y en fines de semana, también puede conllevar un mayor riesgo de violencia y acoso. Por otro lado, la innovación tecnológica ha puesto a disposición nuevos medios para atacar y humillar a otras personas. (Tomei 2003. p. 23)

Estas posiblemente, sean condiciones en las que se puede ver inmerso el personal asistencial perteneciente al área de la salud, lo cual se reafirma a partir del informe *Violence at work* elaborado por Chappell y Di Martino en donde se afirma que en la Unión Europea un 4 % de los trabajadores fue objeto de violencia psíquica; un 2 % sufrió acoso sexual y un 8 % de ellos fue víctimas de intimidación y hostigamiento. Respecto a Argentina, se menciona que el 62,9 % de las personas trabajadoras del sector salud manifiesta haber presentado situaciones de violencia en la institución donde trabajan (Citado por Farías, Sánchez, Petiti, Alderete y Acevedo, 2012)

Sin embargo, las estadísticas tienden a aumentar con el pasar de los años debido a casos como el que se evidencia en el estudio realizado por Cardona y Ballesteros (2005), en donde se describe el accidente de trabajo fatal en Colombia (1999–2000), encontrando que la violencia es la principal causa de muerte en la población trabajadora (49,3%). En cuanto a las formas de violencia laboral, se conoce que el acoso psicológico y la agresión son categorías que la conforman.

Es por lo anterior, que se ha considerado relevante, cuestionarse sobre la presencia de conductas de violencia laboral, como un factor de riesgo psicosocial dentro del marco de la seguridad y salud en el trabajo, lo cual tienen incidencia directa en los índices de accidentalidad y enfermedad laboral, llegando a plantear como problema de investigación: ¿Cuáles son las conductas de violencia laboral entre el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de servicios de salud del departamento de Caldas?

Justificación

A nivel mundial a través de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Internacional de Servicios Públicos (ISP), quienes se han centrado en el estudio de este tema, se puede conceptualizar la violencia en el trabajo como:

Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante la cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como “consecuencia directa” de la misma, percibiéndose de este modo como un problemática creciente y con tendencia al aumento ... la violencia en el lugar de trabajo no es un problema individual ni aislado, sino un problema estructural y estratégico que tiene sus raíces en factores sociales, económicos, organizacionales y culturales afectando a todo el sistema de salud a nivel global. (OIT, CIE, OMS, ISP, 2002. p.9)

La violencia laboral, genera afectación en la salud física y el bienestar psicosocial, lo que puede representar un aumento en riesgos laborales debido a que la persona afectada no realizara sus funciones correctamente y puede tener fallas inconscientemente, por su inseguridad, temor, baja autoestima, patologías musculoesqueléticas que en muchas ocasiones son derivadas por la tensión emocional, lo que hace ser más difícil el desarrollo de su tarea, ya que como lo plantea Valle Aramburu (2014) existe un conjunto de “enfermedades psicosomáticas, generadas por el estrés. El maltrato laboral además de las consecuencias psicológicas, les generan a las víctimas problemas de salud físicos” (p. 343), aspectos que inciden negativamente en el desempeño laboral, influyendo en la cantidad de ausentismos, debido a incapacidades o permisos para asistir a citas médicas para valoración de dichos trabajadores.

Es de considerar que el identificar conductas violentas en un sitio de trabajo, contribuye no solo a que los trabajadores se desempeñen con mayor calidad y calidez en búsqueda de la humanización de los servicios, sino que al ser intervenidas de manera oportuna se estará reduciendo enfermedades derivadas de estos actos, la tasa de ausentismo laboral, los incidentes y accidentes de trabajo, ya que como Di Martino (2003) plantea entre

los costes directos de la violencia laboral el absentismo, las rotaciones y las bajas e incluye en los indirectos el deterioro de la motivación y de la implicación laborales, del rendimiento profesional y de la competitividad de la misma organización, lo cual reafirma Ratsirahonana (2018), al mencionar que

El hecho de que un empleado padezca violencia o acoso en el lugar de trabajo también repercute de forma adversa en nuestras empresas, no solo en el plano moral sino también en el económico, porque disminuirá el rendimiento de ese empleado y, en última instancia, el nivel general de productividad de la empresa (p.11)

Finalmente, se observa que producto de la revisión de las investigaciones previas, a nivel general se centran en su mayoría en estudios frente a la violencia externa en los sitios de trabajos, es decir aquella donde el trabajador es agredido por pacientes o usuarios, ante lo cual se identifica la novedad de este estudio, en tanto a que se centrará en el abordaje de la violencia interna, es decir aquella generada por pares o compañeros de trabajo en espacios laborales.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las conductas de violencia laboral entre el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de servicios de salud del departamento de Caldas.

Objetivos específicos

- Identificar los tipos de violencia laboral predominantes en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos
- Identificar los posibles efectos físico-psicológicos de la violencia laboral en el personal asistencial de la UCI.
- Determinar la presencia y tipología de la violencia laboral entre personal asistencial de la UCI.

Referente teórico

Las diversas relaciones que se generan en un sitio de trabajo se han convertido en un tema de interés para quienes se dedican a promover la seguridad y salud en el trabajo, ya que esta se dedica no solo a la valoración de lo concerniente a una función realizada, sino también a los diferentes factores que pueden influir para lograr desempeñarse de la mejor manera en el lugar de trabajo.

Es así como diversos estudios han tomado como eje principal al individuo y las diferentes situaciones en las que se ve expuesto específicamente en su trabajo, cómo reacciona ante ellas y la capacidad para manejarlas, reconociendo a partir de los planteamientos de Blanch, 2014 que

El estudio de la relación entre condiciones de trabajo y subjetividad laboral abarca fenómenos y procesos que interactúan, se desarrollan y articulan en múltiples planos y dominios: desde lo macro social hasta lo intrapsíquico y de lo manifiesto y explícito a lo oculto y latente, contribuyendo a esta relación los diferentes cambios que han ocurrido a lo largo de la historia, de la mano de la globalización económica neoliberal, la innovación tecnológica y la reorganización flexible del trabajo, no solo los modos de producir, intercambiar y consumir sino también los de pensar, sentir, actuar, comunicarse y relacionarse en el trabajo (p.40)

Por lo tanto, este autor propone que cuando se producen situaciones que alteran el clima laboral se pueden generar ambientes tensos, en donde se afecta tanto la salud como la productividad, el exceso de trabajo o de escasez de tiempo para terminarlo todo o para hacerlo bien, de agenda saturada, de prisa y urgencia permanente y cronificadas, de percepción de desbordamiento, riesgo de colapso y conciencia de mala praxis, lastra y limita la capacidad de satisfacer, con eficacia y eficiencia, puntualidad y excelencia, las demandas cuantitativas y cualitativas, cognitivas y emocionales del propio trabajo y constituye un importante factor de riesgo psicosocial (Josep M. Blanch,2014). Sin perder de vista la presencia de este como riesgo interpersonal, que puede afectar esa relación entre el empleador y el empleado

surgiendo situaciones como la violencia en el trabajo, la cual es actualmente percibida como un problema global.

Respecto a los diferentes entes del sector salud como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), proclaman que la violencia ocupacional en el sector de la salud no solo constituye una cuestión individual y aislada concerniente a las víctimas, sino un desafío estructural y estratégico que afecta a todo el sistema sanitario del mundo global (Cantera, Cervantes y Blanch, 2008)

Dentro de las instituciones de salud, cada vez más se evidencia como sus equipos de trabajo se ven expuestos a condiciones del ambiente laboral que inciden en el desempeño de su labor, algunas de estas situaciones están originadas por la presencia de conductas negativas que afectan el clima laboral de la organización.

Esta problemática afecta al mundo laboral en general, pero es en el sector de servicios, y específicamente en lugares donde hay una atención directa y permanente a usuarios, como son los casos de sanidad y educación en las que más episodios se registran, tal y como recoge la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, publicada por el INSHT en el 2015, en el que se expresa que las conductas violentas en el trabajo (agresiones verbales, amenazas y violencia física), representan el 12.9% en el sector servicios frente al 4-6% del resto de sectores de actividad . Igualmente, la OIT, en las Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud del año 2002, afirma que aunque este problema afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, el sector de la atención de salud es de los que mayor riesgo corren, puesto que en este nivel “puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo... y en conjunto puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de la salud” (OIT, CIE, OMS, ISP, 2002. p. 12)

Violencia Laboral

La violencia laboral, entendida como un riesgo psicosocial que afecta la salud y seguridad de los trabajadores es entendida como un factor de riesgo que hace alusión según Poblete y Valenzuela (2005) a:

Toda acción ejercida en el ámbito del trabajo que manifieste abuso del poder por parte del empleador, del personal jerárquico, de quien tenga la función de mando, de un tercero vinculado directa o indirectamente con él o de quien tenga influencias de cualquier tipo sobre la superioridad (p.42).

En esta medida se entiende este tipo de violencia como todo comportamiento indeseado que ocurre en el sitio de trabajo y que puede ser provocada por palabras o acciones, asumida como una variable de estudio relevante en el mundo del trabajo en cuanto a que en las “últimas décadas ha pasado a ser objeto importante de estudio para las diversas disciplinas por sus consecuencias en la salud de los trabajadores, siendo causante de altos costos en salud, de absentismo laboral y descenso de la productividad” (Poblete y Valenzuela, 2005, p. 42).

La violencia laboral en sí, según como lo refieren Chapell y Di Martino (citado por Poblete y Valenzuela, 2005) debe ser “entendida como cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o tocado por un miembro del público: paciente, cliente y/o compañero de trabajo” (p. 43). Se concibe la violencia laboral como un acto donde existe un agresor y un agredido, que en su mayoría se asume desde una postura de victimario y víctima, donde este último tiene efectos negativos tanto físicos como psicológicos que afectan su salud, bienestar y calidad de vida.

Es de tener en cuenta que la OIT, CIE, OMS, ISP, (2002) definen la violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”. (p.9) Es por tanto un concepto más amplio que la violencia física, abarcando desde agresiones de tipo verbal, amenazas,

intimidaciones, acoso, hasta manifestaciones de tipo físico, psicológico e incluso económico, como es el caso de daños estructurales.

La violencia laboral abarca desde agresiones físicas, psicológicas que incluye el acoso sexual y verbales, sin embargo, también se puede considerar el hecho de ignorar por completo o aislar a una persona de los demás o de un equipo de trabajo; la comprensión de los procesos de violencia laboral ha sido conceptualizada a partir de 3 enfoques (Ansoleaga, Gómez-Rubio y Mauro, 2015), el primero en relación a las variables individuales de personalidad, tanto de acosadores y de víctimas; el segundo enfoque se encuentra en función de las características inherentes a las relaciones interpersonales y finalmente, el tercero que se da a partir de las características del entorno socio laboral.

La acción violenta se puede manifestar de diferentes formas, dependiendo de la escolaridad, nivel socioeconómico, personalidad, cultural, social, sitio de trabajo y cargo. Por lo cual, Cantera, Cervantes y Blanch, (2008) proponen la siguiente taxonomía de este tipo de conductas.

- a) Violencia física, o empleo de la fuerza corporal, la cual incluye golpes puntuales, empujones, bofetadas, patadas, mordiscos, pellizcos, tirones de pelo, palizas, puñaladas, tiros, etc, ocasionando daños somáticos, sexuales o psicológicos.
- b) Violencia psicológica o en forma de abuso verbal (amenaza, insulto, injuria, etc.), intimidación, acoso, invasión del espacio personal, etc, agregando que las tecnologías de la comunicación ofrecen otros medios de violencia psicológica vía teléfono, fax, e-mail, SMS, etc.

Realmente son muchos los factores que pueden influir para que se presente una acción negativa que pueda afectar a un individuo en todas sus esferas tanto personales, sociales y familiares, es de suma importancia entender que hay un grupo de personas más vulnerables y más susceptibles a este tipo de eventos, es por esto que en algunas situaciones son más evidentes que en otras por ende sus efectos o el daño es mayor (Tabla 1). Así mismo Cantera, Cervantes y Blanch, (2008), exponen otros de aspectos identificados que pueden influir en la

generación de acciones negativas en la organización, entre ellos, los factores predisponentes, entre los cuales resaltan:

- Estructura de la organización: organización muy rígida, muy flexible, carente de políticas y normativas coherentes, con circuitos y canales de información inoperantes o deficitarios, con contenidos informativos insuficientes, ambiguos, tardíos, etc.
- Conducta organizacional: gestión arbitraria o autoritaria, trato de favor o discriminatorio, etc.
- Contexto laboral y sociocultural: condiciones y clima de trabajo estresantes, masividad, tiempos de espera largos, valoración cultural del individualismo, de la violencia instrumental y de modelos de conducta agresiva.

Tabla 1. Efectos de la violencia en el lugar de trabajo

Dimensiones	Procesos	Indicadores
Organización	Descenso significativo	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de las horas de trabajo - Cantidad y calidad de los servicios prestados - Calidad de la vida laboral y del clima social - Imagen institucional - Productividad , eficiencia, competitividad y excelencia organizacionales
	Aumento significativo	<ul style="list-style-type: none"> - Costes de los servicios sanitarios, por adopción de estrategias de medicina defensiva, que suele traducirse en el aumento de solicitudes de pruebas complementarias innecesarias, la derivación sistemática a urgencias hospitalarias o a especialistas, el desarrollo de visitas rápidas, superficiales y poco comprometidas. - Insatisfacción de usuarios, clientes y profesionales - Interacciones sociales negativas profesionales-pacientes. - Crispación y conflictividad laborales
Persona	Descenso significativo	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación para el trabajo - Implicación con la organización - Autoestima profesional - Rendimiento laboral - Empatía en relación asistencial - Disponibilidad para atención a pacientes potencialmente conflictivos - Duración de ciertas visitas médicas
	Aumento significativo de síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiológicos - Emocionales - Cognitivos - Conductuales - Psicosociales

Fuente: Cantera, Cervantes y Blanch (2008)

Si bien, al considerar las conductas violentas como una situación mundial que cada vez se está identificando con mayor frecuencia, aún son muchos los casos que pasan desapercibidos, lo que se puede dar debido a desconocimiento por parte de la víctima, miedo a perder el empleo o amenazas por parte de su victimario. Algunos estudios en América Latina, muestran datos de violencia psicológica en el lugar de trabajo. Así, en trabajadores/as de centros de salud primarios de Santiago de Chile, llegó a un 79.16% y en funcionarios/as

de instituciones de orden y seguridad chilenos a un 74%. A su vez, en trabajadores/as bolivianos y ecuatorianos es de 76.8% y 62.5%, respectivamente. En Cuba, la cifra llegó a 51.7% en el sector de servicios y administrativos y a un 45.4% en Colombia. (Ansoleaga, Gómez-Rubio y Mauro, 2015)

Hay evidencias que sugieren, que la cuarta parte de la violencia en el lugar de trabajo se dirige contra trabajadores del sector salud y de ellos, las enfermeras serían las más susceptibles a experimentarlo. Teniendo una prevalencia de hostigamiento laboral que varía entre un 10% y un 50%, llegando incluso a reportarse índices del 87%, donde las enfermeras reconocen en su mayoría a sus jefes directos como responsables de las conductas hostigantes y a un tercio de sus colegas como sus principales agresoras (Castellón y María, 2012)

En muchos estudios realizados en el sector salud coinciden con que en algún momento de su vida el personal de enfermería ha sido víctima de una conducta violenta pudiendo ir desde una forma leve hasta una situación de carácter crónico, es decir que puede abarcar meses y de hecho años.

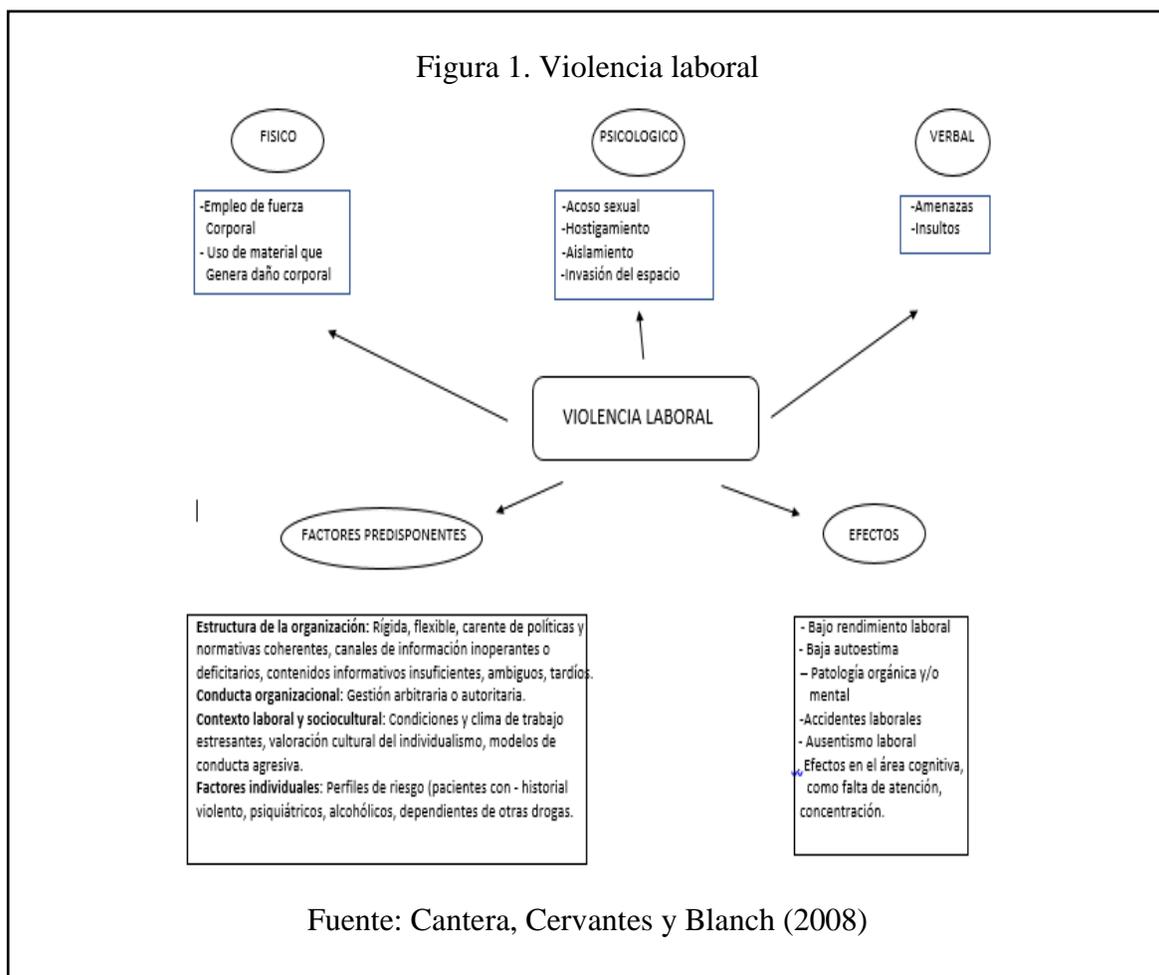
Es así como el Consejo Internacional de Enfermeras plantea que el personal de enfermería se encuentra más propenso al fenómeno que funcionarios de seguridad, siendo tres veces mayor que otros trabajadores víctimas de violencia en el trabajo. Las formas de violencia en enfermeras eran principalmente de acoso entre ellas y por parte de médicos (Ansoleaga, Gómez-Rubio y Mauro, 2015).

Es importante hacer mención que las víctimas de los actos violentos están inmersas en una situación que en muchos de los casos es de difícil manejo, debido a el compromiso emocional que les va dificultar reaccionar ante las conductas agresoras y parar el daño del agresor, debido a que su mayor sentimiento es de temor, baja autoestima, inseguridad y frustración, lo que puede nublar su capacidad resolutiva y de afrontamiento. Es por esto necesario identificar a tiempo una situación violenta en el trabajo no solo por la afectación en su cargo, sino por las implicaciones tan importantes que tiene en la salud afectando además

la seguridad de su trabajo, aspectos identificados por Boada, citado por Peralta (2011) cuando al proponer que

Esta condición afecta las relaciones interpersonales y la motivación, justamente, porque el afectado tiene que enfrentar conductas de exclusión, aislamiento social, desprestigio laboral, que conlleva grandes esfuerzos y desgaste psicológico...la persona experimenta estrés laboral, depresión, irritación, manifestaciones psicosomáticas, baja autoestima y ansiedad. Generalmente, cuando las personas acuden a consulta médica o psicológica son diagnosticadas con depresión, ansiedad y estrés postraumático. (p. 10)

Es de esta forma como se comprende la conceptualización teórica de la violencia laboral, reconociendo su importancia y diferentes implicaciones, así como también sus posibles efectos tanto a nivel personal, laboral y organizacional (Figura 1), lo que permite tener una mirada completa del tema a investigar.



Salud Laboral

La salud laboral, para esta investigación es comprendida como la promoción de entornos de trabajo saludables que posibiliten un bienestar físico, psicológico y social de las personas en el marco de las relaciones laborales. La salud laboral, según Aust y Ducki (citado por Gómez, 2007) consiste en una aproximación comprensiva e integrada a la promoción de la salud en el trabajo debe tener un fuerte énfasis en los factores psicosociales y organizacionales que afectan la salud de los trabajadores y en la participación de los empleados en el proceso de identificar los problemas que los afectan.

Marco Legal

Colombia, en la actualidad dispone de un conjunto de disposiciones legales asociadas a todo lo concerniente al ámbito laboral. Para esta investigación, se han focalizado como parte del marco legal las siguientes normas, leyes y decretos:

- Código Sustantivo del Trabajo:

Esta regulación jurídica tiene como finalidad proteger las partes involucradas en un contrato laboral, es decir, entre el trabajador y el empleador. Este código, de vigencia actual y con aplicabilidad en todo el territorio nacional, dispone de una serie de especificaciones de las cuales se desatan aquellas relacionadas con la violencia en el sitio de trabajo, específicamente las causales de terminación de contrato anticipado en el artículo 63, donde, tanto las conductas violentas por parte del empleado como del empleado, se catalogan como una causa justificada.

- Resolución 2646 de 2008:

Esta resolución tiene como finalidad establecer las disposiciones y definir las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Para efectos de la norma, y según la Batería de Riesgo Psicosocial, la violencia laboral es definida como un riesgo de origen psicosocial.

- Ley 1010 de 2006:

Por medio de esta ley, se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo, en cuanto a que plantea como objeto, especificado en el artículo 1: “definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades en el contexto de una relación laboral privada o pública” (p. 1)

Esta ley se incluye dentro del marco legal de esta investigación en tanto a que la violencia laboral puede ser abordada como una manifestación del acoso laboral ya que como lo define esta ley en el artículo 2, este es entendido como

toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo (p.1).

Ante lo cual la violencia laboral es considerada como un hecho punible, es decir como un delito.

- Decreto 1072 del 2015

Por medio de este decreto se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en el cual se realiza una recopilación de la normatividad en cuanto a las relaciones de trabajo. Específicamente en el Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 se establecen los Requisitos para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, eje central dentro del presente estudio.

Referente metodológico

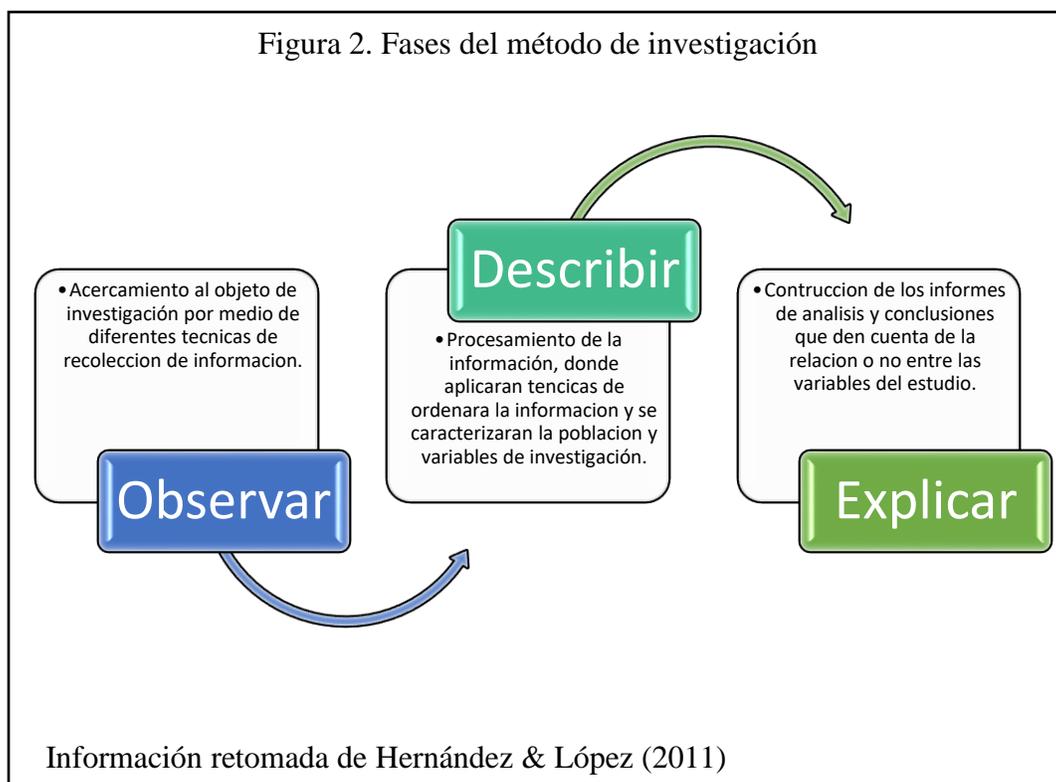
Tipo de Estudio

Esta es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Se ha escogido trabajar bajo la tipología de los estudios descriptivos en la medida que estos buscan identificar los diferentes elementos y componentes y su interrelación. Se ha escogido este tipo de estudio ya que en primero estancia posibilitará identificar las características de la población objeto de investigación, a lo que se hace alusión en el primer objetivo específico.

De igual forma, los estudios descriptivos posibilitan reconocer formas de conducta, actitudes de las personas y comportamientos concretos, elementos centrales del segundo objetivo específico donde se pretende visualizar las conductas violentas presentes en el personal asistencial de la UCI, a partir de una descripción de las características relacionadas con el objeto de la investigación; tales como cuántas personas han manifestado la conducta como tal; que actitud se presenta frente a quien desarrolle la conducta, distribución de roles y comportamientos asociados al mismo.

Método

Teniendo en cuenta que el método hace alusión al conjunto de procesos que el hombre debe emprender en la investigación es decir que estipula el paso a paso de la investigación, a través del cual se busca organizar el procedimiento lógico por seguir. Para el presente estudio descriptivo, los momentos del método lo constituyen la observación, descripción y explicación de la realidad.



Técnicas de recolección de información

Las técnicas que se eligieron se presentan a continuación mencionando el propósito de cada una. Se especifica que todas estas son fuentes primarias, es decir, que toda la información que se recolectó en esta etapa fue recogida de forma directa por el equipo de trabajo; no se hace alusión a fuentes de información secundaria debido a que se ha identificado un grado alto de dificultad para la obtención de las mismas.

Teniendo en cuenta lo dicho, las técnicas que se emplearon en el presente estudio descriptivo son:

- Observación:

La observación puede definirse como el uso de los sentidos en la búsqueda de los datos que se requieren para dar respuesta a una pregunta de investigación. Para el presente estudio se ha escogido el uso de la observación directa, en la medida que quien desarrolló esta técnica formó parte activa del grupo observado.

Para el desarrollo de esta técnica, con antelación el grupo de trabajo definió los ítems que guiaron el ejercicio de observación, ya que estos emergieron de lo expuesto en el marco teórico que orienta el estudio.

Al preguntarse por conductas violentas y salud laboral se considera que esta técnica posibilitaría una comprensión mayor de la categoría en la población objeto, pues la ventaja principal de la técnica radica en que los hechos son percibidos directamente.

- Encuesta

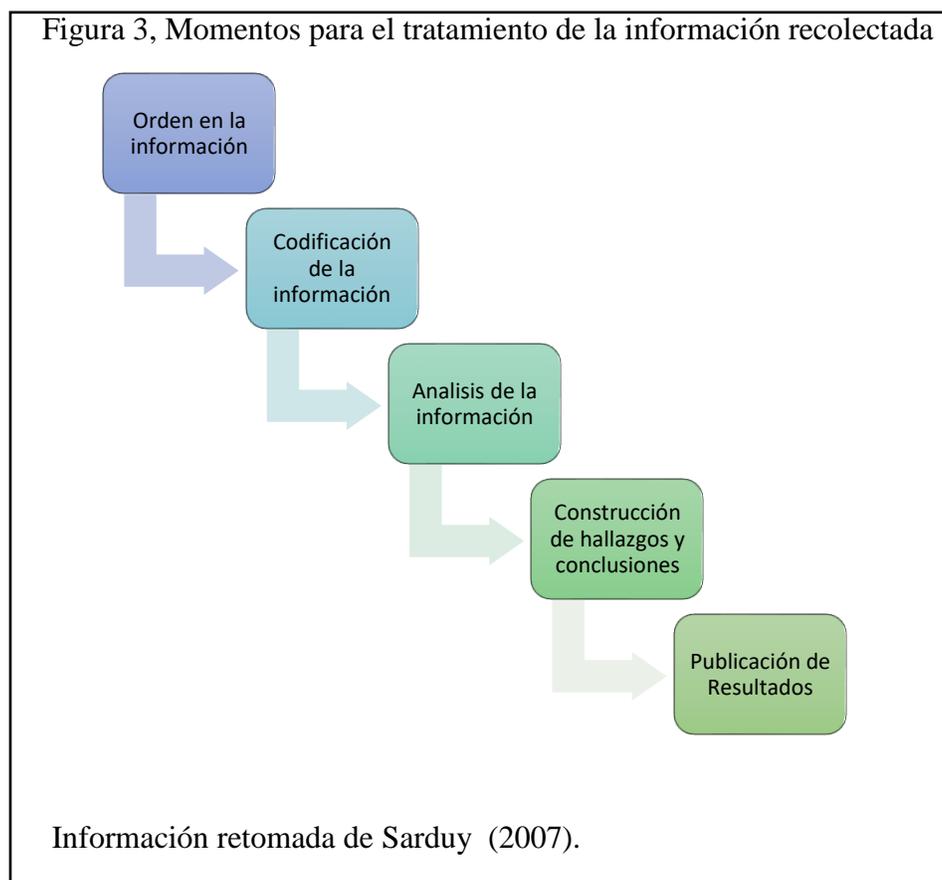
El instrumento que se utilizó en esta investigación (apéndice 2), consta de 17 preguntas, consiste en la adaptación al Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG), este “incluye series de ítems cerrados organizados de acuerdo con un modelo teórico según el cual el bienestar laboral general (qBLG) incluye una dimensión de bienestar psicosocial (integrada por afectos, competencias y expectativas) y otra de efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación)” (Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes, 2010, p. 157). Este instrumento es concebido como

una herramienta específica de evaluación de las dimensiones psicológicas del bienestar en el trabajo, así como del carácter bipolar de esta experiencia. A diferencia de la mayoría de las escalas de bienestar, que suelen referirse a la “vida” en general, con el qBLG se pretende evaluar el bienestar psicológico laboralmente situado” (p. 159).

Esta técnica se llevó a cabo por medio de una encuesta (adaptada de José María Blanch) a través de la cual se buscó identificar características de la población, motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos con relación al objeto de investigación. Estos ítems guías se construyeron teniendo como base la comprensión teórica de las categorías y el instrumento propuesto por Blanch que constituye un Cuestionario de Bienestar Laboral General.

Tratamiento de la Información

Toda la información recolectada fue tratada bajo los criterios de confidencialidad, anonimato y discreción, teniendo como finalidad aportar al estudio realizado y dar cuenta de la realidad de la población seleccionada. Antes de realizar la aplicación del instrumento de recolección de información se diligenció el consentimiento informado (apéndice 1). Después de recolectar la información, esta será tratada según los momentos que se presentan a continuación:



A nivel del manejo de la información recolectada con fines analíticos, se tuvo como punto de partida dar orden a toda la información, al estar ordenada y codificada, se tuvo el insumo con el cual el investigador pudo encontrar los argumentos necesarios para concluir con respecto a los objetivos planteados y responder a la pregunta de investigación.

La información se ordenó teniendo en cuenta los instrumentos y técnicas de recolección de información donde se clasificaron según las preguntas o ítems y las respuestas

u observaciones obtenidas. Seguido a este momento se buscó dar una explicación estas respuestas teniendo en cuenta lo expuesto en el marco teórico reafirmando o contradiciendo aspectos presentado en el desarrollo del mismo.

Para el proceso de codificación se usaron cuadros y tablas que permitieran tener una mayor comprensión de dicha información, la cual se analizó teniendo presente los argumentos del marco teórico pues fue a partir de los anterior que el equipo de trabajo lograría responder a los objetivos y la pregunta de investigación. En este proceso de codificación, que constituye la base para la realización del informe de análisis, la información recolectada se agrupó por variables según el contenido de la misma, donde los ítems y preguntas guías definidas en las técnicas de recolección de información sirvieron para ir asociando las variables a las categorías de estudio, y así en la parte del análisis lograr establecer relaciones entre dos o más variables y categorías del estudio.

Población y muestra

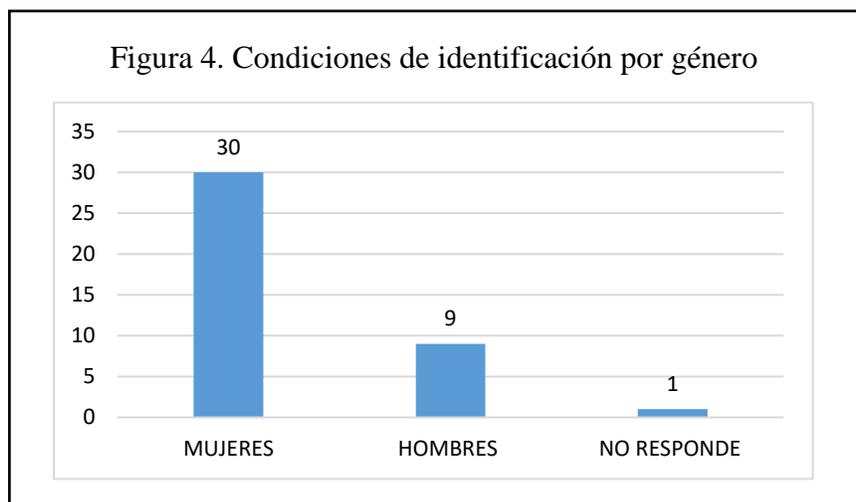
La población objeto de estudio fueron los integrantes de un centro de salud de la ciudad de Manizales, exactamente en una unidad de cuidado intensivo, que cuenta con un equipo interdisciplinario del cual se tomó como muestra a 5 médicos especialistas, 2 médicos generales, 8 enfermeras especialistas, 9 enfermeros generales y 19 auxiliares de enfermería.

Criterios de inclusión y de exclusión

Para el presente estudio, se tuvo como criterio de inclusión la vinculación directa con la Unidad de Cuidados Intensivos seleccionada, que desarrollaran toda su jornada de trabajo en este sitio, excluyendo los que realizan sus funciones con una permanencia intermitente en la UCI, como lo son el equipo de especialistas e interdisciplinar que tienen como sitio de trabajo toda la institución, es decir, rotan por todas las unidades y servicios prestados. Estos tienen relación contractual de dos tipos: contratos a término indefinido y contrato por prestación de servicios.

Resultados

A nivel de las características sociodemográficas de la población participante, se encontró que predomina el sexo femenino con una frecuencia de 30 (75%), fueron 9 hombres es decir el 22% y un participante que no respondió a la pregunta representando el 3% de los encuestados. (Figura. 4)



En cuanto a estado civil, en la figura 5, se puede observar como en su mayoría son solteros 23 (57,5%), seguidos por quienes se identificaron como casados 11 (27,5%) y finalmente en unión marital del hecho 6 (15%). Respecto al rango de edad se encontró que las personas participantes presentan diversas edades donde la menor es de 20 años y la mayor de 58 años, siendo el rango de los 20 a los 29 años predominante, seguido por el de los 30 a los 39 y finalmente el rango de 40 años o más. (Figura 6)

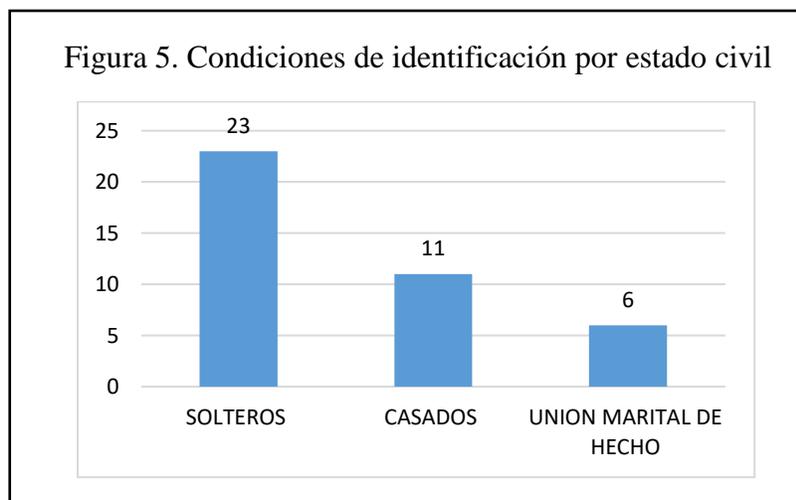
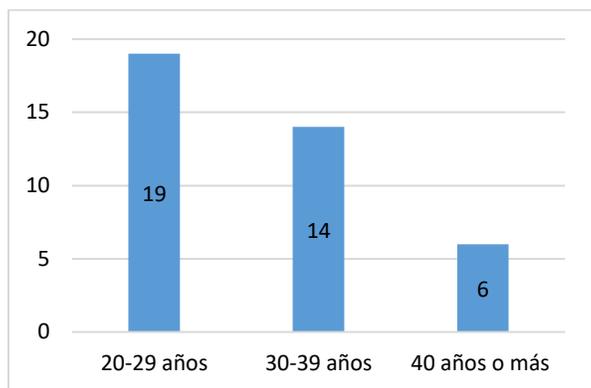
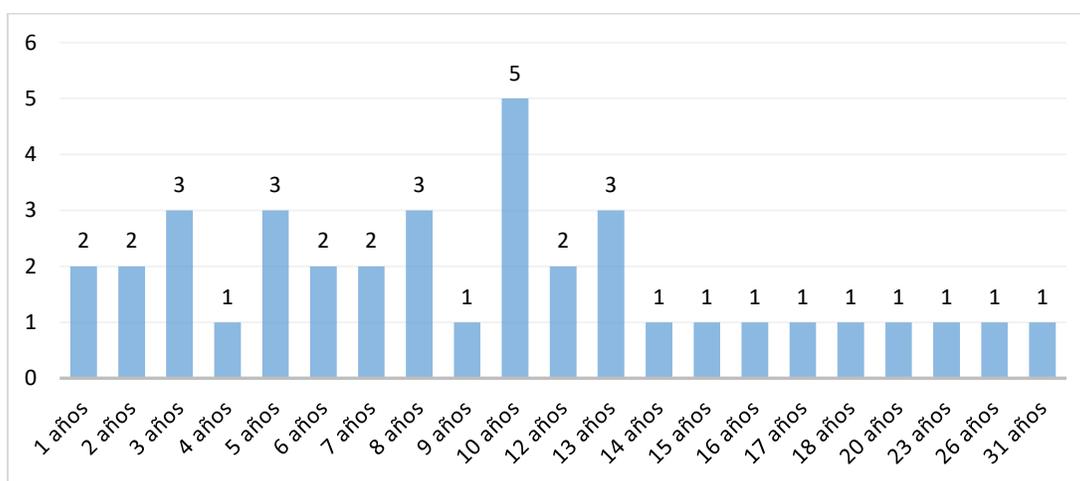


Figura 6. Condiciones de identificación por rango de edad

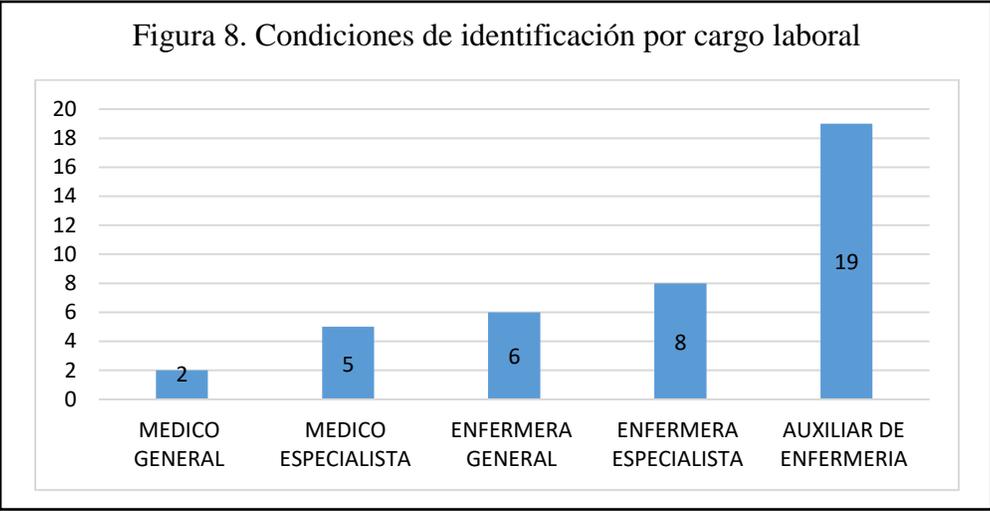


En cuanto al tiempo ejercido de su profesión el menor fue de 1 año y el mayor de 31 años; la mayor frecuencia corresponde a los 10 años de ejercicio profesional, el promedio de años ejercidos para la muestra poblacional es de 10,02 años. (Figura 7)

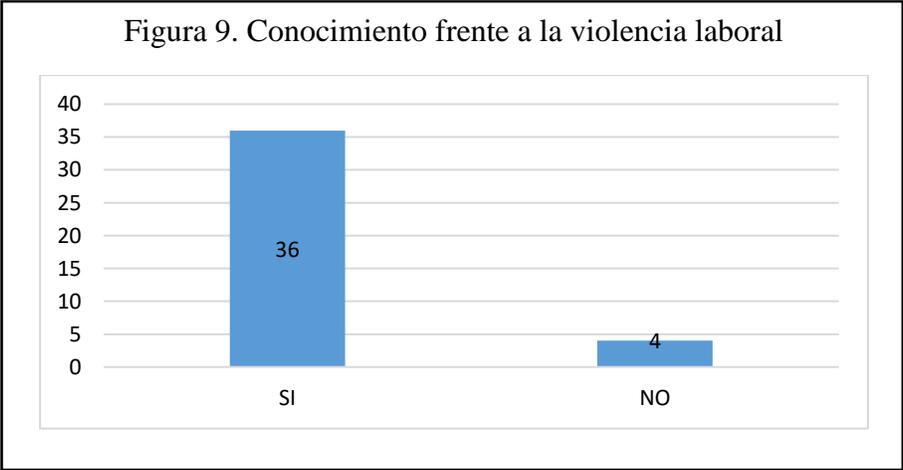
Figura 7. Condiciones de identificación por tiempo de ejercicio profesional

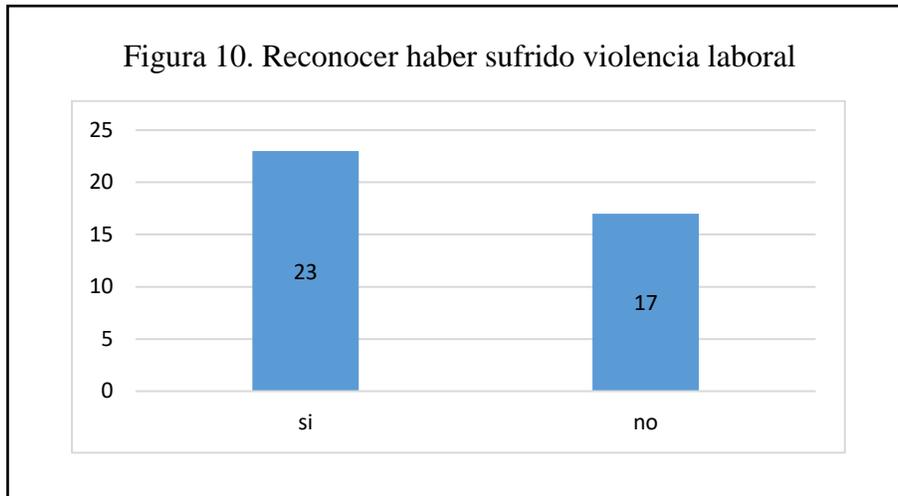


En la figura 8 se pueden identificar los cargos laborales, obteniendo que en su mayoría fueron auxiliares de enfermería 19 (48%), enfermera especialista 8 (20%), enfermera general 6 (15%), médico especialista 5 (12%), médico general 2 (5%).

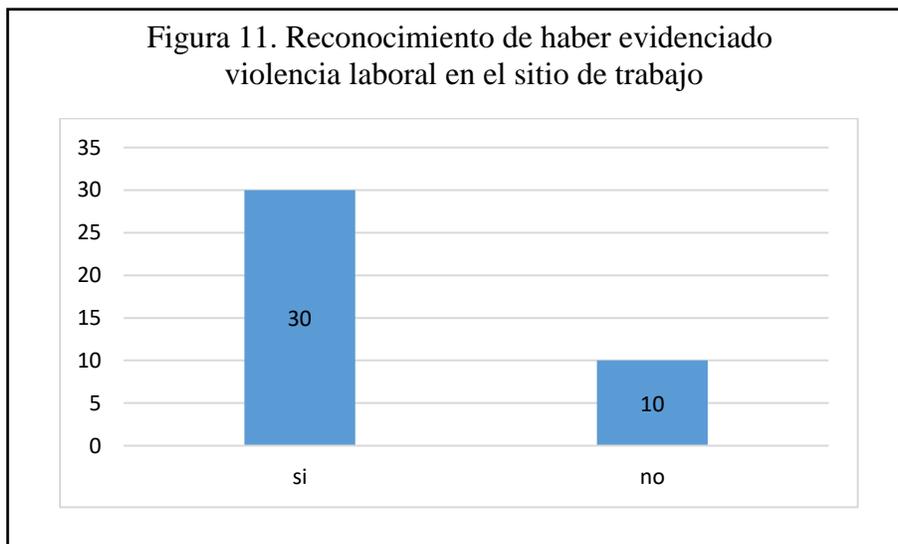


A la pregunta si conocían sobre violencia laboral, 36 de los encuestados es decir el 90% respondieron Si y en la respuesta de No solo 4 (10%) de ellos (Figura 9), Frente a la medición de las conductas violentas, el primer ítem evaluado fue el de haber sufrido violencia laboral, representado mediante la figura 10, en donde se puede observar que el 57,5% (23 personas) de los participantes manifiestan que si han sufrido algún tipo de conducta violenta y 17 personas (42,5%), respondieron no haberlo experimentado.





A la pregunta si ha reconocido u observado alguna conducta violenta respondieron si 30 encuestados (75%) y no 10 de ellos (25%).



De las personas que respondieron que han sufrido algún tipo de conductas, se encontró que predominó la violencia verbal 16 (44%), seguido de la violencia psicológica 10 (28%), otros tipos de violencia (simbólica, invasión de espacio, amenaza gestual, escrita) 5 (14%), física 1 (3%) y ninguna 4 (11%), datos que se pueden observar en la figura 12.

Figura 12. Reconocimiento de los tipos de violencia que se ha sufrido en el sitio de trabajo

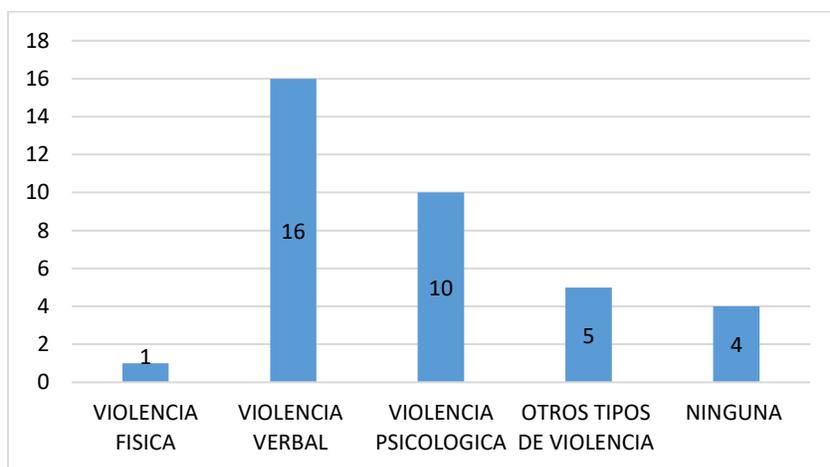
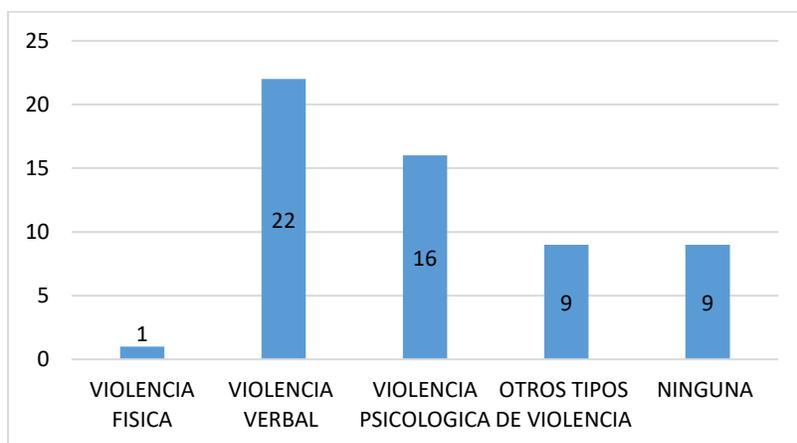
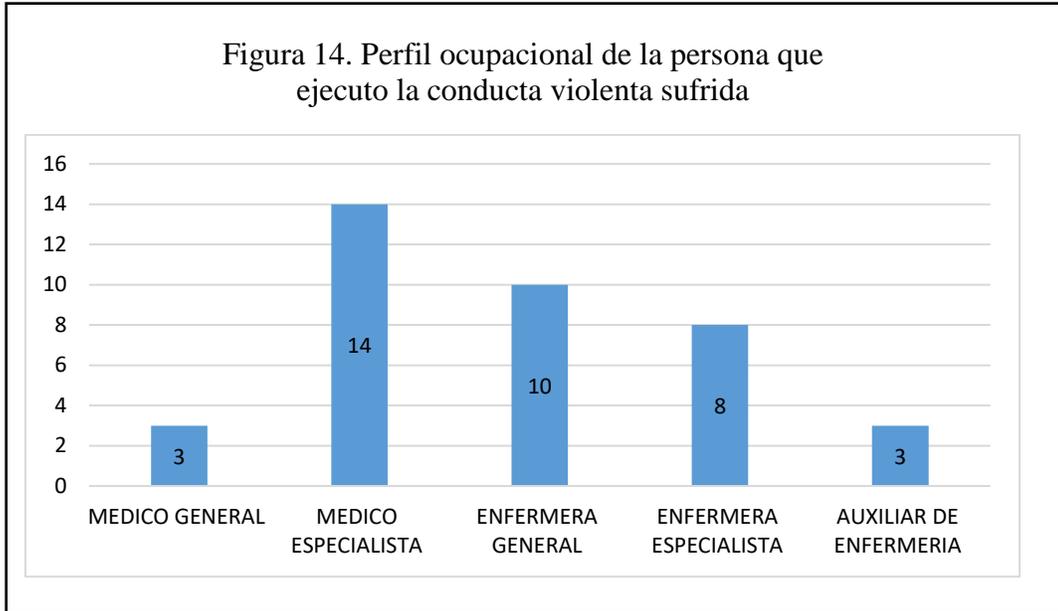


Figura 13. Reconocimiento de los tipos de violencia que han evidenciado en el sitio de trabajo



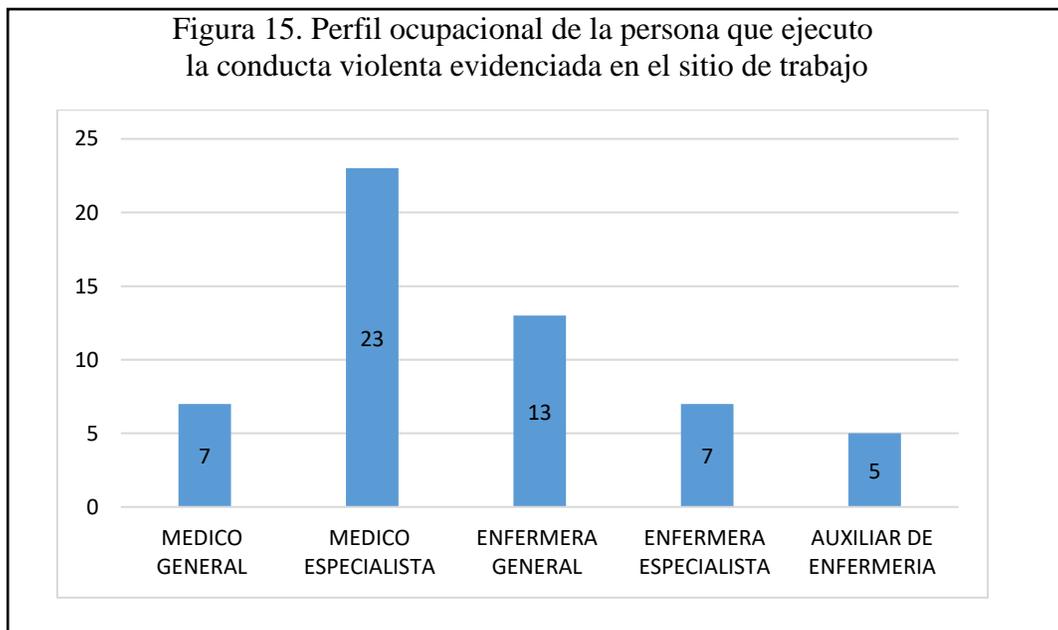
En cuanto a las conductas violentas observadas o reconocidas en alguno de los compañeros de trabajo se halló que el tipo de conducta violenta que más se presentó fue la conducta verbal 22 (38%), seguido por la conducta psicológica 16 (28%), otros tipos de violencia (simbólica, invasión de espacio, amenaza gestual, escrita) 9 (16%), física 1 (2 %) y ninguno 9 (16%).

Figura 14. Perfil ocupacional de la persona que ejecuto la conducta violenta sufrida



Respecto al perfil de la persona que ejecuto la conducta violenta sufrida, los encuestados respondieron así: Médico especialista 14(37%), enfermera general 10 (26%), enfermera especialista 8 (21%), médico general 3 (8%), auxiliar de enfermería 3 (8%).

Figura 15. Perfil ocupacional de la persona que ejecuto la conducta violenta evidenciada en el sitio de trabajo



Con relación al perfil de la persona que ejecuto la conducta violenta observada se identificaron las siguientes respuestas Médico especialista 23 (42%), enfermera general 13 (23%), enfermera especialista 7 (13%), médico general 7 (13%), auxiliar de enfermería 5 (9%).

Se identificó que la mayor consecuencia sobre la persona agredida tanto vivida como presenciada fue la desmotivación frente al trabajo 24 (60%) y las afectaciones sobre el clima y cultura laboral 19 (47,5), para la afectación mental fue de 4 (10%) y 6 de los encuestados manifestaron no haber presenciado ninguna consecuencia es decir el 15%.

Figura 16. Consecuencias de las conductas violentas a nivel laboral

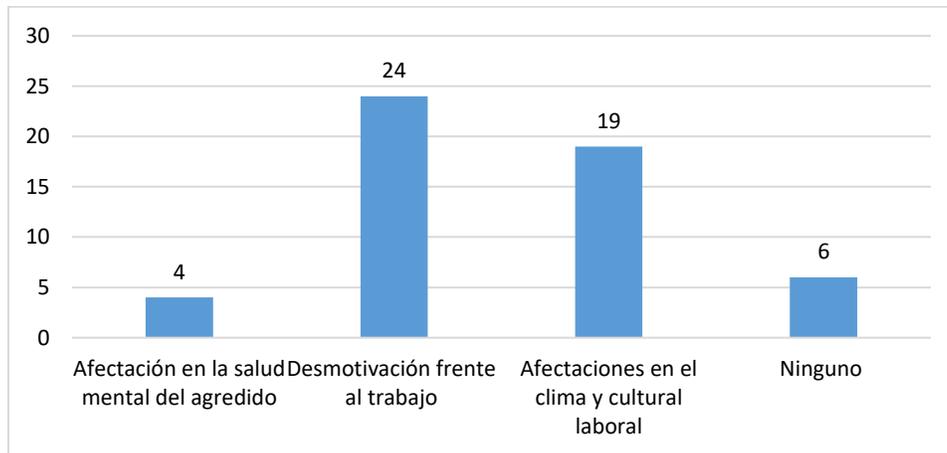
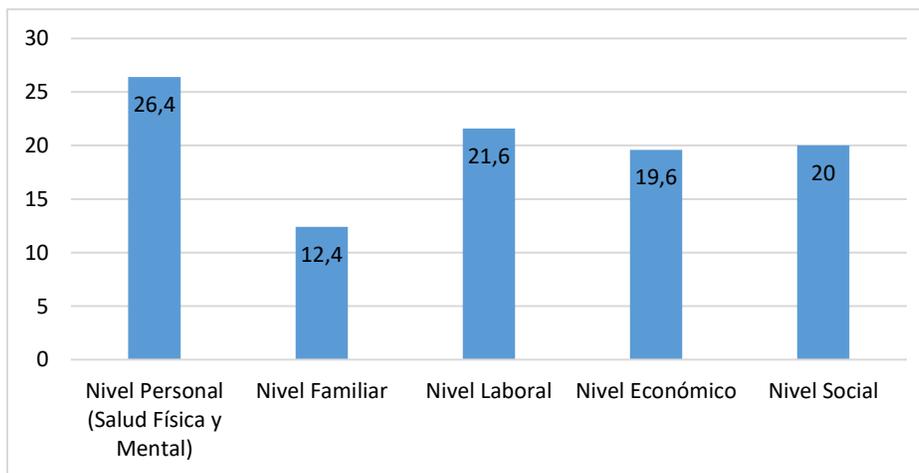
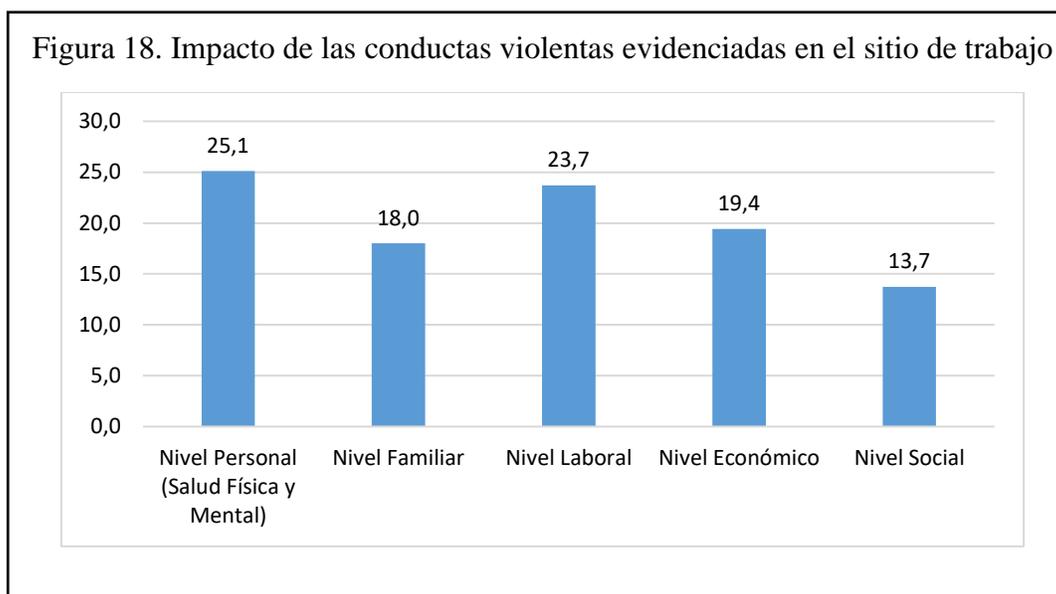


Figura 17. Impacto de las conductas violentas sufridas en el sitio de trabajo

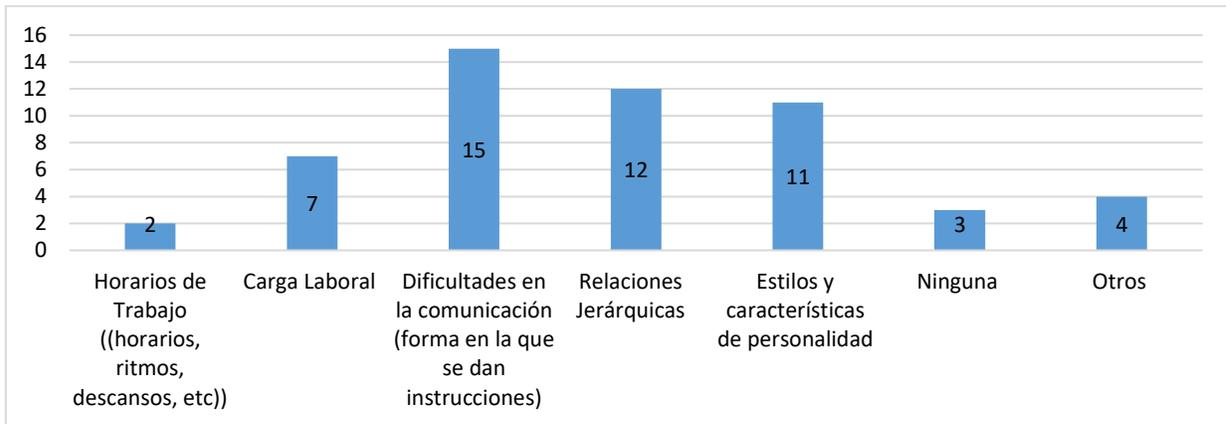


El impacto de las conductas experimentadas en las encuestas reporto impactos en cada uno de los 5 contextos sociales evaluados (personal, familiar, laboral, económico y social), encontrando que para la personas que ha sufrido la conducta violenta, el nivel personal es el que se ve mayormente impactado con un 26,4%, el nivel laboral se identifica como el segundo contexto que se ve impactado tanto por las conductas violentas con un 21,6% , luego el social con un 20%, seguido se encuentra el contexto económico con un 19,6% y finalmente el nivel familiar con un 12,4%.



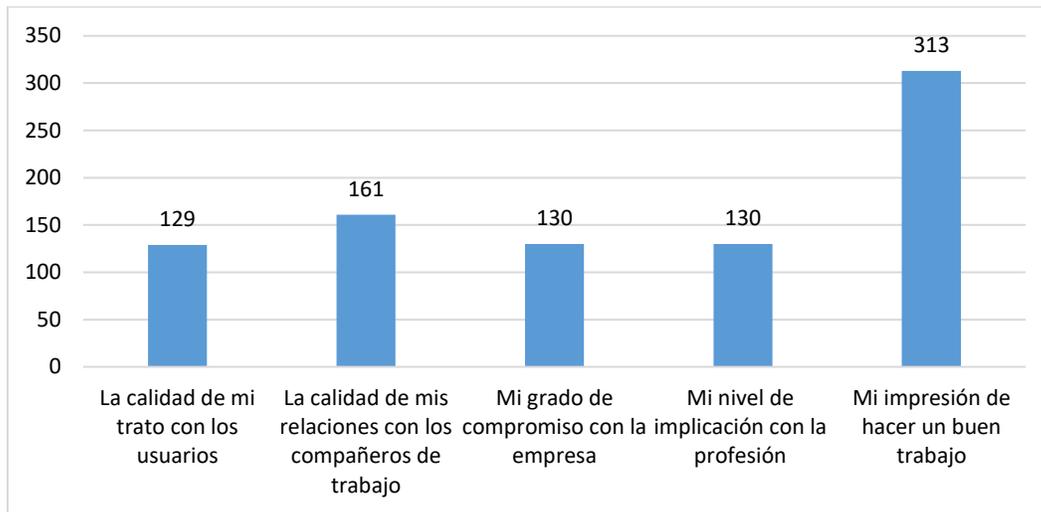
En cuanto a la valoración de los 5 contextos sociales evaluados (personal, familiar, laboral, económico y social), se encontró que para las personas que se han identificado como víctimas de una conducta violenta por parte de sus compañeros, el nivel personal es el que se ve mayormente impactado con un 25,1%, el nivel laboral se identifica como el segundo contexto que se ve impactado tanto por las conductas violentas con un 23,7%, seguido se encuentra el contexto económico, con un 19,4%, luego el familiar con un 18% y finalmente el nivel social con un 13,7%.

Figura 19. Causas de las conductas violentas en el sitio de trabajo

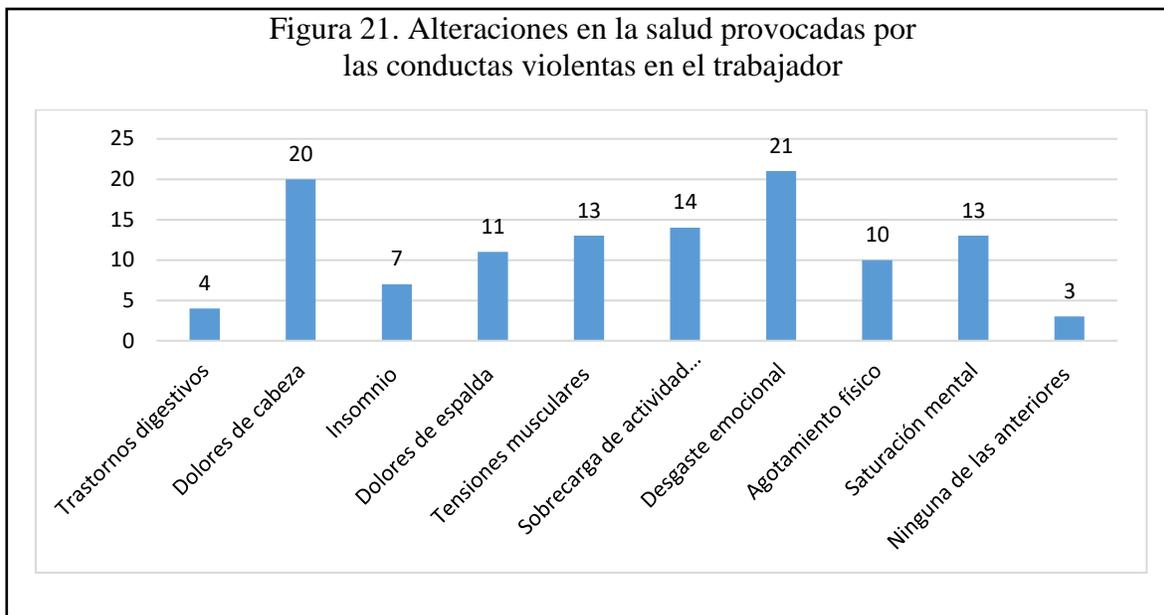


En cuanto a las causas que posibilitan la presencia de conductas de violencia laboral en su sitio de trabajo, se encontró que en cuanto al ítem Horarios de Trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.) Se obtuvieron 2 respuestas es decir el 5%, Carga Laboral obtuvo 7 equivalentes al 17,5%, Dificultades en la comunicación (forma en la que se dan instrucciones) fue la que presentó mayor frecuencia con 15 respuestas del total de encuestados representando el 37,5%, Relaciones Jerárquicas fue la segunda causa reconocida con 12 respuestas es decir el 30%. Los Estilos y características de personalidad obtuvieron 11 respuestas (27,5%). De las personas encuestadas, 3 manifestaron no identificar ninguna causa (7,5%) y el 10% restantes, es decir 4 de los participantes hicieron alusión a que las causas provenían de otros motivos no contemplados en las opciones de respuesta.

Figura 20. Impactos de la violencia vivida o presenciada en la calidad de las relaciones e interacciones sociales que se establecen en el sitio de trabajo



Los impactos de la violencia vivida o presenciada en la calidad de las relaciones e interacciones sociales que establezco en mi sitio de trabajo, ante lo cual se identificó que la valoración más alta la obtuvo el ítem relacionado con la impresión frente a hacer un buen trabajo, seguido el impacto en la calidad de las relaciones con los compañeros de trabajo, con igual valoración por parte de los encuestados se ubicaron los ítems de grado de compromiso con la empresa y el nivel de implicación con la profesión desempeñada. En la última posición se encontró el ítem relacionado con la calidad del trato con los pacientes o usuarios atendidos. Esta valoración corresponde a la sumatoria de las calificaciones brindadas por cada participante frente a cada ítem evaluado, la calificación consistía en una valoración de 1 a 10 según el nivel de impactos, siendo 1 la mínima calificación y 10 la máxima.



Finalmente, en cuanto a las alteraciones en la salud provocadas por las conductas violentas que se han experimentado los participantes manifestaron que el desgaste emocional se presenta en mayor proporción siendo 21 respuestas es decir un 52,5% , seguido de dolores de cabeza a lo respondieron 20 (50%), sobrecarga de actividad laboral 14 (35%), tensiones musculares 13 (32,5), saturación mental 13 (32,5), dolores de espalda 11 (27,5%), agotamiento físico 10 (25%), insomnio 7 (17,5%), trastornos digestivos 4 (10%), ninguno 3 (7,5%) y 4 no respondieron (10%).

Discusión

Según los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento diseñado y de acuerdo al proceso de tabulación y análisis de la información se ha evidenciado la existencia de violencia laboral en dicha IPS en el servicio de UCI con un 57,5%, con predominio de la violencia verbal del 40%, seguido de la violencia psicológica con un 25%. Al compararlo con otros estudios, se observa similitud en la presencia de violencia y el tipo de presentación ya que según Martínez et al (2015), el 68,3% de los enfermeros declararon haber sufrido una agresión, siendo la violencia verbal el tipo de mayor frecuencia, para Paravic et al (2004), la mayoría de los funcionarios perciben violencia laboral, tanto hacia su persona como hacia sus pares y pacientes/usuarios. Prioritariamente, ésta es del tipo psicológico.

Otro de los aspectos a destacar en este estudio es que la percepción de violencia impartida hacia otras personas es mayor que hacia sí mismas con un resultado del 75%, el tipo de conducta violenta que más se percibió fue la conducta verbal 55%, seguido por la conducta psicológica 40%, siguiendo en concordancia con los tipos identificados de las conductas violentas vividas. Frente a lo observado, se podría expresar que en el ámbito hospitalario se evidencia un fenómeno de naturalización y acostumbramiento a las conductas de violencia laboral, por lo cual son percibidas en menor frecuencia por parte de la persona afectada, sin embargo, muchas veces es evidenciado por el resto del personal, quien puede callar u omitir las mismas, debido a la ocupación jerárquica que ocupa en la organización. Para todos los cargos encuestados el tipo de violencia predominante fue verbal.

Por otra parte, se observa como el rol que se reconoce como principal generador de conductas violentas fue el de los médicos especialistas y las enfermas, aspectos que permitirían inferir que según el nivel jerárquico, los roles que se encargan de generar violencia se encuentran en los cargos más altos (médicos especialistas y enfermeras general), encontrándose relación con algunos estudios, como el realizado por Farías, Sánchez, Petiti, Alderete y Acevedo (2012) en donde el 62,9% de los encuestados reconoce la presencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo, sin embargo en este estudio los agentes agresores reconocidos con mayor frecuencia fueron los familiares (83,9 %) y los pacientes (73,6 %), quedando los agresores internos con un 54.8%, cifra importante que destaca conductas negativas dentro del sitio de trabajo. Los gritos (65,1 %) e insultos (55,1 %) fueron las formas de manifestación más frecuentes. El Ministerio de la Protección Social [MPS] (2004) identifico que se presentó agresión verbal en un 12,8%, los trabajadores manifestaron recibir las agresiones verbales principalmente por parte del jefe (40%), seguido de los compañeros de trabajo (22%) y usuarios (21%).

El hecho de que los niveles jerárquicos más altos sean los identificados como los principales desencadenantes de las conductas violentas que se puede asociar al hecho de tener personal a cargo, lo que implicaría la función de impartir instrucciones para la realización de procedimientos y velar por correcta realización de los mismos, principal causa de la violencia en el sitio de trabajo identificada en el estudio, ya que el 28% de los encuestados reconocieron

las dificultades en la comunicación como un detonante para las conductas violentas, principalmente de tipo verbal, en el sitio de trabajo, aspectos que se fundamentan lo que manifiesto por López (2017) cuando manifiesta que la violencia “se convierte para muchos en una estrategia de poder, causando mucho daño, pero al mismo tiempo, lucrándose de su contenido; hay grandes holocaustos o hay agresiones insignificantes analizadas a la ligera, pero todas producen deterioro a nivel del ser” (p. 68)

Dentro de las consecuencias que generó la violencia laboral en los trabajadores, se encontró que la desmotivación frente al trabajo y las afectaciones en el clima y cultura laboral sobresalen sobre el resto. Retomando el pronunciamiento de la Organización Internacional del Trabajo (1998), dichos actos provocan una alteración inmediata y crónica en la organización del trabajo y el entorno laboral, la cual no se debe considerar como parte de los riesgos del trabajo, sino como una problemática de magnitudes aun no identificadas que puede tener repercusiones en su calidad de vida y su desempeño.

De igual manera, se observa como las conductas violentas en el sitio de trabajo tiene su mayor repercusión sobre el ámbito personal del trabajador, puesto que la violencia en el trabajo “remite a cualquier tipo de incidente (singular o en serie) en el cual una persona trabajadora es agredida, abusada, humillada, degradada, amenazada y asaltada en circunstancias relacionadas con el ejercicio de su profesión y por el cual resulta dañada o perjudicada en su salud y bienestar, o en su seguridad, valor y dignidad personales” (López, 2017, p. 49).

De igual manera, es importante hacer mención, que si bien algunos teóricos han analizado las características sociodemográficas de la población y la relación de estas con la presencia o no de las conductas violentas, desde los resultados obtenidos no se evidencian claras relaciones entre estas características de la violencia ocupacional en tanto que se observó que para la UCI, aspectos como el sexo, el estado civil y la edad no marcaron una tendencia asociadas a la ejecución de ningún tipo de violencia o causa de la misma, en tanto se observó más que las personas participantes de estudio recalcaron que las agresiones a las cuales se han visto expuesto tanto ellos como algunos de sus compañeros obedecen más a

características propias de la labor desempeñada ya que el ámbito laboral “es un espacio de interacción en el que se desarrollan diferentes formas de violencia y de acoso que pueden manifestarse en planos tan diversos como el físico, el psicológico, el verbal, el sexual o el moral” (López, 2017, p. 47), algo que se pone de manifiesto en los resultados del presente estudio, donde si bien aspectos de índole personal, familiar y social no se reconocieron como causantes de las conductas violentas si fueron esferas de las vidas de las personas que se valoraron con diferentes nivel de impacto significativos.

López Cuesta (2017), en sus estudios expone como el ambiente puede ser generador de violencia ocupacional que permita que se den las condiciones para generar actitudes violentas, agregando que

una organización puede hacer una distribución poco equitativa de las cargas de trabajo, sobrecargando a algunos de sus funcionarios. Otros riesgos vienen de la forma de afrontar el trabajo, tales como trabajar con público, trabajar con personas estresadas, mala calidad de atención, o el usuario, o cuando siente que sus derechos han sido vulnerados (p. 44)

Por lo cual se puede decir que, entre mayor presencia de factores de riesgo psicosocial haya en el sitio de trabajo podría ser mayor la probabilidad de que se presentes conductas violentas, aspectos que se podrían asociar al alto nivel de presencia de la violencia ocupacional identificados en la UCI evaluada.

Teniendo presente lo anterior, y retomando los resultados obtenidos en la presente investigación, se infiere que algunos de los factores de riesgo psicosocial como el estrés, la carga laboral, los turnos extensos y el trabajo nocturno, características explícitas identificadas en los diferentes cargos de la UCI, pueden llevar a que los estilos de mando, comunicación e interacción en el sitio de trabajo se vean afectados en cuanto a que los trabajos donde la carga laboral es amplia y las jornadas son extensas puesto que estas características originan alteraciones en el ritmo circadiano, o reloj biológico, de las personas puesto que dicho horarios, y principalmente lo que se desarrollan en horario nocturno “interfieren los ritmos de mediana frecuencia a circadianos de las funciones biológicas, psicológicas, familiares y sociales de la persona, produciendo sobrecarga de fatiga física y mental que se refleja en el

deterioro precoz de la salud” (Mongui, 1993, p. 47); aspectos como desde el campo de la Seguridad y Salud en el Trabajo se deben de prever e intervenir de forma oportuna, en tanto estos trabajadores

han sido motivo de preocupación de la Organización Internacional del Trabajo y de las organizaciones de los trabajadores por cuanto representa un esfuerzo y desgaste tanto por el tipo de jornada y extensión de la misma, como por la activación fisiológica en períodos de desactivación con el consecuente daño orgánico, psicológico, familiar y social, dado por las alteraciones del ritmo circadiano (Mongui, 1993, p. 44)

Conclusiones y recomendaciones

Dada la discusión y análisis desarrollado se concluye que la violencia laboral debe de ser un foco de intervención para la Seguridad y Salud en el Trabajo en tanto se entiende esta como un factor de riesgo claro para la salud física y emocional de los trabajadores incidiendo negativamente en la calidad de vida de los empleados.

Se presume que las relaciones jerárquicas guardan estrecha relación con la presencia de la violencia laboral, ya que el análisis de las relaciones de poder debe de constituir un aspecto central en las evaluaciones y valoraciones de los riesgos de los sitios y puestos de trabajo a nivel de la Seguridad y Salud en el trabajo, de cara a establecer controles pertinentes que lleven a la disminución de dichos riesgos y por ende de los impactos negativos en los trabajadores y ambientes de trabajo.

Por ende se entiende que, de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio y analizando como puntos importantes y referentes de la falta de comunicación , las relaciones jerárquicas y tener un mayor perfil profesional hace que sean factores influyentes para que se presente cualquier tipo de conducta violenta, es ahí donde se debe enfocar la intervención desde la Seguridad y Salud en el Trabajo, es decir, que la empresa debe facilitar espacios donde haya interacción entre los trabajadores , realizar talleres de humanización, talleres de comunicación asertiva , talleres sobre igualdad de condiciones lo que implica el manejo de situaciones complejas en el servicio y como bordarlos en compañía de pares o no.

También es de importancia evitar la sobrecarga laboral ya que esta situación con lleva alteraciones en el comportamiento de las personas lo que puede traducirse a agresividad, estrés, manifestaciones físicas, bajo rendimiento laboral, riesgo de tener un accidente en el trabajo propio, de algún compañero o contribuir a que se desencadene incidentes, ante lo cual se recomienda, que el encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo de la IPS, que se realicen acompañamientos a campo y valoraciones de los puestos de trabajo donde se diseñen controles administrativos desde la Seguridad y Salud en el trabajo que permitan velar por la salud integral de los trabajadores principalmente en horarios nocturnos y/o con jornadas de larga duración (que superen las horas reglamentarias).

De igual manera se recomienda que desde el campo de acción de los especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo continuar investigando, estudiando y analizando frente a las repercusiones en los ambientes de trabajo ocasionadas por las alteraciones en el ritmo circadiano que permita aportar conocimientos para mejorar las condiciones de trabajo y de vida de las personas, en cuanto a que en este estudio se realizó una aproximación somera al tema, y se intuye que puede guardar una estrecha relación con la presencia y aumento de las conductas violentas en los sitios de trabajo.

En cuanto a las recomendaciones asociadas a la empresa, y específicamente al encargado del SST, se sugiere realizar una actualización de la Matriz de Identificación y Valoración de los Riesgos y Peligros de la UCI, y de la IPS como tal, con la intención de incluir o reevaluar factores de riesgo, asociados al manejo de las relaciones jerárquicas y manejo de la comunicación que no se hallan incluido en la misma. De igual manera, frente a la ARL, se recomienda que se establezca un plan de acompañamiento a la IPS que permita desarrollar controles eficaces frente al manejo de la comunicación entre pares y/o compañeros de trabajo, ya que esta al identificarse como principal causa de las conductas violentas en la UCI, requiere ser asumida como una prioridad si se busca reducir los índices de incidentes y accidentes laborales.

Referencias

- Ansoleaga, E., Gómez-Rubio, C., & Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vertex Rev Arg Psiquiat*, 26, (3) 444-52.
- Blanch, J. M. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del psicólogo*, 35 (1) 40 – 47.
- Blanch, J., & Sahagún, M., & Cantera, L., & Cervantes, G. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (2), 157-170.
- Cantera, L. M., Cervantes, G., & Blanch, J. M. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del psicólogo*, 29 (1) 49 – 58.
- Castellón, D., & María, A. (2012). Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. *Enfermería Global*, 11(28), 120-136.
- Cardona, D & Ballesteros, M. (2005) El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 23, (2) 99-106
- Decreto 1072 de 2015 . Reglamentario del Sector Trabajo, Republica de Colombia, 26 de mayo 2015.
- Farías, A., Sánchez, J., Petiti, Y., Alderete, A. M., & Acevedo, G. (2012). Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(3), 7-15.
- Gómez, I. C. (2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas psychologica*, 6 (1), 105-114.
- Hernández Millán, G., & López Villa, N. M. (2011). Precedir, observar, explicar e indagar: estrategias efectivas en el aprendizaje de las ciencias. *Educació Química*, (09), 4-12.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2015) *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: España.

- Lameiro, C., Besteiro, A., Cuevas, A., Rodríguez, A. P., Gómez, C., & del Campo Pérez, V. M. (2013). Violencia laboral en Instituciones sanitarias Análisis de un perfil cambiante. *Revista Enfermería del Trabajo*, 3(2), 66-74.
- Ley 1010 de 2006. Congreso de Colombia. 23 de enero de 2006
- López Cuesta, J. A. (2017). Violencia ocupacional en servicios de atención a personas en la Secretaría de Educación de Caldas. (*Tesis de maestría*) Universidad de Manizales : Colombia.
- Martínez, S., García, A., Felipez, I., & Castro, D. (2015). Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Global*, 14 (39), 219-229.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Indicadores de riesgos laborales. Lugar de Publicación:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>
- Mongui Sánchez, H. M. (1993) El trabajo nocturno como factor de riesgo psicosocial. *Avances en Enfermería* 11 (2),43-50
- Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud e Internacional de Servicios Públicos, (2002) *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo (1998). La violencia en el trabajo: un problema mundial. Recuperado de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008502/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud (2005). Sector Salud. Lugar de publicación:
<http://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Paravic Kljij, T., Valenzuela Suazo, S., & Burgos Moreno, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciencia y enfermería*, 10 (2), 53-65.

- Peralta Gómez, M. C. (2011). Manifestaciones del acoso laboral, mobbing y síntomas asociados al estrés postraumático: estudio de caso. *Psicología desde el Caribe* 17, (3), 1-26.
- Pérez, J. (2012). Sistemas de Salud en América Latina: entre aciertos y desaciertos. *Revista Omnia*, 18(1) 148-162
- Poblete, M., & Valenzuela, S. (2005). Enfermeras en riesgo: violencia laboral con enfoque de género. *Index de Enfermería*, 14(51), 40-44
- Ratsirahonana, H (2018) Violencia en el trabajo. *Revista OIT*, 5 (2) 6 -12
- Resolución 2646 de 2008, Diario Oficial, 47059. República de Colombia. 17 de julio de 2008
- Sarduy Domínguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista cubana de salud pública*, 33.
- Tejada, A. et al. (2012) *Guía práctica de enfermería en el paciente crítico*. Agencia Valenciana de salud: España.
- Tomeid, M. (2018) Violencia en el trabajo. *Revista OIT*, 5 (2) 23 -28
- Valle Aramburu, R. (2014). Formas y consecuencias de la violencia laboral en la administración pública de la Provincia de Buenos Aires. *Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11 (44) 336 -347

Apéndices

Apéndice 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación tiene como título “Conductas de violencia laboral entre el personal asistencial de la UCI de una IPS en el departamento de Caldas”, esta es conducida por Isora Andrea Hoyos Escobar, Viviana Martínez Martínez y Paola Andrea Ossa Ochoa, de la Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de Manizales; y que tiene como objetivo identificar las conductas de violencia laboral entre el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de servicios de salud del departamento de Caldas.

Teniendo en cuenta el objeto y población de la investigación, se solicita de su participación en el desarrollo de la misma, para lo cual, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar la encuesta diseñada como instrumento para la recolección de información conformada por 17 preguntas. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, el hecho de participar en el estudio no implica ningún riesgo para usted, al contrario, aportará a un estudio e investigación que mejorará las condiciones de vida y salud de los trabajadores en Colombia. De igual manera se aclara que la participación en este estudio no tiene ninguna remuneración económica para ninguna de las partes.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ identificado con Cedula de Ciudadanía Nro. _____ Acepto participar voluntariamente en la investigación que tiene como título Conductas de violencia laboral entre el personal asistencial de la UCI de una IPS en el departamento de Caldas. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera

de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Apéndice 2: Instrumento de Recolección de la Información

Encuesta¹

1. Información General del Participantes

1.1. Edad: _____

1.2.¿Cuál es su tiempo de ejercicio profesional expresado en años? _____

1.3.Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

1.4. Cargo el cual cursa actualmente:

- a. Médico General
- b. Médico Especialista
- c. Enfermera (o) General
- d. Enfermera (o) Especialista
- e. Auxiliar de enfermería

1.5 ¿Cuál es su estado civil?

Soltero (a)_____ Casado (a) _____ Unión Marital de Hecho _____ Viudo (a) _____

2. Contextualización del participante frente a los ejes temáticos

2.1.¿Usted conoce sobre la Violencia Laboral?

- a. Si
- b. No

¹ Este instrumento tiene como base el propuesto por el psicólogo y sociólogo Dr. José María Blanch titulado Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG)

3. Medición de las Conductas de Violencia Laboral

3.1. ¿Usted considera que ha sufrido alguna agresión o conducta violenta por parte de alguna de las personas con las que comparte (compañeros o jefes) en su trabajo?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta es NO remitirse a la pregunta Nro. 3.4

3.2. ¿Qué tipo de agresión o conducta violenta ha sufrido usted en el lugar de trabajo?

- a. Violencia Física (Puñetazo, Empujones, Objeto contundente, Patadas)
- b. Violencia Verbal (Gritos, Palabras Descalificadoras, Insulto, Amenaza)
- c. Violencia Psicológica (Acoso, Burlas, Conductas discriminantes o descalificantes)
- d. Otros tipos de violencia (Simbólica, Invasión de espacio, Amenaza gestual, escrita)
- e. Ninguna
- f. Otro ¿Cuál? _____

3.3. ¿Qué perfil tiene la persona que ejecuto la conducta violenta o agresión contra usted?

- a. Médico General
- b. Médico Especialista
- c. Enfermera (o) General
- d. Enfermera (o) Especialista
- e. Auxiliar de enfermería

3.4. En su sitio de trabajo, ¿Ha visto o reconocido conductas violentas contra alguna de las personas con las que comparte en su sitio de trabajo?

- a. Si
- b. No

3.5.¿Qué tipo de agresión o conducta violenta ha observado o reconocido en su sitio de trabajo?

- a. Violencia Física (Puñetazo, Empujones, Objeto contundente, Patadas)
- b. Violencia Verbal (Gritos, Palabras Descalificadoras, Insulto, Amenaza)
- c. Violencia Psicológica (Acoso, Burlas, Conductas discriminantes o descalificantes)
- d. Otros tipos de violencia (Simbólica, Invasión de espacio, Amenaza gestual, escrita)
- e. Ninguna
- f. Otro ¿Cuál? _____

3.6.¿Qué perfil tiene la persona que ejecuto la conducta violenta o agresión contra alguno de sus compañeros?

- a. Médico General
- b. Médico Especialista
- c. Enfermera (o) General
- d. Enfermera (o) Especialista
- e. Auxiliar de enfermería

3.7. Cuando se presentó la agresión, ¿Cuál fue la principal consecuencia sobre la persona agredida (tanto si fue a nivel personal o evidenciada)?

- a. Afectación en la salud mental del agredido
- b. Afectación en la salud física del agredido
- c. Desmotivación frente al trabajo
- d. Afectaciones en el clima y cultural laboral
- e. Ninguno

3.8. En las conductas violentas que usted ha observado o experimentado en su trabajo, califique de 0 a 3 el nivel de impacto de estas en cada uno de los ítems que se ponen a continuación. Siendo 0 la calificación mínima y 3 la máxima calificación de afectación:

Impactos producto de las conductas EXPERIMENTADAS

ÍTEMS	CALIFICACIÓN			
	0	1	2	3
Nivel Personal (Salud Física y Mental)				
Nivel Familiar				
Nivel Laboral				
Nivel Económico				
Nivel Social				

Impactos producto de las conductas PRESENCIADAS

ÍTEMS	CALIFICACIÓN			
	0	1	2	3
Nivel Personal (Salud Física y Mental)				
Nivel Familiar				
Nivel Laboral				
Nivel Económico				
Nivel Social				

3.9. Desde su experiencia, ¿Cuál considera que es la principal causa que posibilita la presencia de conductas de violencia laboral en su sitio de trabajo?

- a. Horarios de Trabajo ((horarios, ritmos, descansos, etc))
- b. Carga Laboral
- c. Dificultades en la comunicación (forma en la que se dan instrucciones)
- d. Relaciones Jerárquicas
- e. Estilos y características de personalidad
- f. Ninguna
- g. Otra ¿Cuál? _____

3.10. ¿Cómo califica el impacto de la violencia vivida o presenciada en la calidad de las relaciones e interacciones sociales que establezco en mi sitio de trabajo? (Siendo 1 la Mínima – 10 la Máxima)

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La calidad de mi trato con los usuarios										
La calidad de mis relaciones con los compañeros de trabajo										
Mi grado de compromiso con la empresa										
Mi nivel de implicación con la profesión										
Mi impresión de hacer un buen trabajo										

3.11. Las conductas violentas que usted ha experimentado le ha generado algunas de las siguientes alteraciones (Selección Múltiple)

ITEM	MARQUE CON UNA X
Trastornos digestivos	
Dolores de cabeza	
Insomnio	
Dolores de espalda	
Tensiones musculares	
Sobrecarga de actividad laboral	
Desgaste emocional	
Agotamiento físico	
Saturación mental	
Ninguna de las anteriores	

Usted ha sido extraordinariamente amable al participar en esta investigación, brindándonos sus puntos de vista y su experiencia. Además de agradecerle su participación, le garantizamos una vez más nuestro respeto a la confidencialidad de la información proporcionada y al anonimato de las personas participantes.

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO, SU ATENCIÓN Y SU VALIOSA
APORTACIÓN