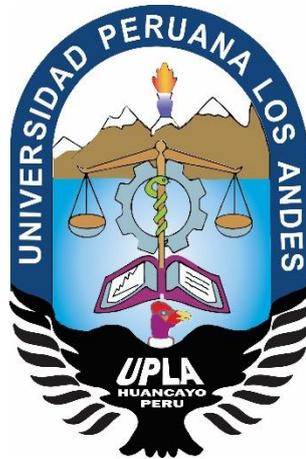


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Título : ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN
CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS
DE UNA MICRORED DE SALUD

Autoras : Blancas Torres, Mariela Gina
Espinoza Galarza, Nathay Derek

Asesora : Mg. Knutzen López Rossana Lilia

Línea de investigación
institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y
término : 02 de octubre 2019 / 02 de octubre del 2020

HUANCAYO – PERÚ – 2021

DEDICATORIA

A nuestros distinguidos maestros, a nuestra asesora, en reconocimiento por su iniciativa y denodado trabajo diario en pro de nuestra formación profesional, así como por su apoyo y estímulos incondicionales que de ellos hemos recibido, para acometer con competencia y prudencia todos los días de nuestra vida profesional.

A nuestros padres fuente inagotable de compromiso y superación.

Mariela y Nathay

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes, por habernos permitido formarnos en sus aulas, compartiendo ilusiones y anhelos con constancia, dedicación y esfuerzo.

A los profesionales del Centro de Salud “El Tambo” por la disposición de favorecer todo tipo de actividad científica y su avenencia mostrada en la ejecución de esta investigación.

A las enfermeras que participaron con simpatía en este estudio coadyuvando a su favorable finalización.

Blancas Torres, Mariela Gina

Espinoza Galarza, Nathay Derek

INTRODUCCIÓN

El acoso laboral o mobbing se describe como una forma de patología organizacional en la que los compañeros de trabajo se "juntan" y se involucran en procesos continuos de humillación, exclusión, acusaciones injustificadas, abuso emocional y hostigamiento general en su intento de expulsar a una enfermera del lugar de trabajo. El mobbing resulta en la humillación, la devaluación, el descrédito, la degradación, la pérdida de reputación profesional y por lo general, la eliminación de la enfermera de la organización con todas las implicancias económicas, profesionales, de salud y psicosociales concomitantes generados como consecuencia de una experiencia traumática prolongada. En comparación con otras profesiones, las enfermeras sufren acoso laboral en mayor medida y están más afectadas que otras trabajadoras de la salud, las enfermeras expuestas al mobbing presentan: dolor en el pecho, palpitaciones, problemas gastrointestinales, comer en exceso, falta de apetito, insomnio, ansiedad, depresión, estrés, agotamiento, trastorno de estrés postraumático. Las víctimas del mobbing disminuyen su satisfacción con el trabajo, se reduce la motivación y la productividad y se perturban las relaciones sociales dentro y fuera de la institución. Las víctimas de mobbing continuamente toman licencia por enfermedad, se alejan de los lugares de trabajo mientras surge el deseo de dejar el trabajo.

La investigación realizada tuvo como objetivo, determinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud "El Tambo" en el 2020; para lo cual se realizó un estudio descriptivo

correlacional de corte transversal, con una población de 93 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud de Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020, de donde se eligió una muestra de 72 enfermeras a las que se les aplicó la “Escala de acoso laboral en enfermeras” y la “Escala de satisfacción de las enfermeras con el trabajo”.

El informe de investigación posee seis capítulos: en el I, se expone la forma como se manifiesta el problema en la realidad y el posible vínculo existente entre las variables; en el capítulo II, se presentan los esclarecimientos teóricos existentes en relación a las variables y su codependencia; en el capítulo III, se enuncian las hipótesis y se presenta la operacionalizan de las variables; en el capítulo IV, se demarca el abordaje metodológico del estudio para cumplir con los designios trazados; en el capítulo V, se presentan los resultados alcanzados en tablas y figuras y en el capítulo VI, se presenta los hallazgos encontrados comparados con las averiguaciones de otros investigadores, también se presentan argumentos que proporcionen razón a las asociaciones encontrada.

Las autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	18
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	25
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	25
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	25
1.4. JUSTIFICACIÓN	26
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA	26
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA	26
1.4.3. METODOLÓGICA	27
1.5. OBJETIVOS	28
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	28
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO.....	29
2.2. BASES TEÓRICAS	34
2.2.1. ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA	34
2.2.2. SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS.....	57
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	73

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	75
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	75
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	76

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	81
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	82
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	82
4.4. DISEÑO	83
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	84
4.5.1. POBLACIÓN	84
4.5.2. MUESTRA.....	85
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	87
4.6.1. PARA EVALUAR EL ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA.....	87
4.6.2. PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA	88

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	88
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	91

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	93
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA....	93
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	99
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	103
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	108
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD	108
5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS	109
5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	113
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	117
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	121

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO LABORAL EN LAS ENFERMERAS	125
6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN LAS ENFERMERAS.....	125
6.3. ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	128
CONCLUSIONES	136
RECOMENDACIONES	137
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
ANEXOS	144

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	93
TABLA 2: HIJOS BAJO EL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020...	94
TABLA 3: ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020...	95
TABLA 4: ESTUDIOS POST - LICENCIATURA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020...	96
TABLA 5: AGRADO CON LA RESPONSABILIDAD/ ESTRATEGIA/ PROGRAMA/ CONSULTORIO ASIGNADO a LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020...	97
TABLA 6: OTROS COMPROMISOS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020...	98
TABLA 7: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	99
TABLA 8: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	100
TABLA 9: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	101
TABLA 10: CONSOLIDADO DE ACOSO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	102
TABLA 11: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LA GESTIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	103
TABLA 12: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	104
TABLA 13: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS	

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	105
TABLA 14: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LOS BENEFICIOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	106
TABLA 15: CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	107
TABLA 16: NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS	108
TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	110
TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	114
TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	118
TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.....	122

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	93
FIGURA 2: HIJOS BAJO EL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	94
FIGURA 3: ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	95
FIGURA 4: ESTUDIOS POST - LICENCIATURA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	96
FIGURA 5: AGRADO CON LA RESPONSABILIDAD/ ESTRATEGIA/ PROGRAMA/ CONSULTORIO ASIGNADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	97
FIGURA 6: OTROS COMPROMISOS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020.	98
FIGURA 7: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	99
FIGURA 8: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	100
FIGURA 9: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	101
FIGURA 10: CONSOLIDADO DE ACOSO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	102
FIGURA 11: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LA GESTIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	103
FIGURA 12: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN EN LOS PROFESIONALES	

DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	104
FIGURA 13: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	105
FIGURA 14: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LOS BENEFICIOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	106
FIGURA 15: CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020	107
FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS	109
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS	113
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS	117
FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS	121

RESUMEN

La presente tuvo como objetivo determinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020, se utilizó el método inductivo y el estadístico inferencial, el tipo de estudio fue correlacional de corte transversal, con una población de 93 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud de Micro Red de Salud “El Tambo”, de donde se eligió una muestra de 72 enfermeras a quienes se les aplicó la “Escala de acoso laboral en enfermeras” y la “Escala de satisfacción de las enfermeras con el trabajo”; entre los resultados se resalta que: 16.7 % de las enfermeras afirman sobrellevar manifiesto o elevado acoso laboral y el 31.9 % enfermeras manifiestan tener alta o muy alta satisfacción laboral; asimismo cuando disminuye el acoso laboral, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería; se evidencia que si existe relación y quedan comprobadas las hipótesis propuestas (coeficiente de correlación de Pearson moderada negativa; - 0.421).

PALABRAS CLAVES: acoso laboral, satisfacción con el trabajo, enfermeras, primer nivel de atención.

ABSTRACT

The objective of this present study was to determine the relationship between workplace harassment and job satisfaction in nurses of the Micro Health Network "El Tambo" in 2020, the inductive method and the inferential statistics were used, the type of study was correlational cross-sectional, with a population of 93 nursing professionals who work in the health establishments of the Micro Health Network "El Tambo", from which a sample of 72 nurses was chosen who were applied the "Scale of workplace harassment in nurses" and the "Nurses job satisfaction scale"; Among the results, it is highlighted that: 16.7% of the nurses affirm that they cope with overt or high workplace harassment and 31.9% of the nurses state that they have high or very high job satisfaction; Likewise, when workplace harassment decreases, nursing job satisfaction increases; It is evident that if there is a relationship and the proposed hypotheses are verified (moderate negative Pearson correlation coefficient; - 0.421).

KEY WORDS: workplace harassment, job satisfaction, nurses, first level of care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La baja satisfacción laboral en enfermería es un problema recurrente en diversos países del mundo, origina altos porcentaje de abandono laboral y deterioro de la calidad de los cuidados, el porcentaje de insatisfacción laboral es alto y las causas múltiples; esta situación se agudiza cuando aparecen situaciones de acoso laboral protagonizado principalmente por otras enfermeras dentro de las organizaciones de salud; sobre las cifras de insatisfacción se consigna que el 87.8% de las enfermeras en Australia no estaban satisfechas con su trabajo (1), en Pakistan el 86.7% estaban insatisfechas con las condiciones de trabajo y el medio ambiente y gran parte de ellas tenían las intenciones de abandonar sus organizaciones, el abuso verbal por parte de los pacientes hacia las enfermeras exacerbó aún más la insatisfacción (2). En Yemen, el 62% de las enfermeras no estaban satisfechas con las decisiones de sus supervisoras, existía una actitud poco solidaria y problemas de respeto además de comentarios inconsistentes sobre el desempeño (3). En Irán, el 52% de las enfermeras no estaban satisfechos con la forma en que se implementaron las políticas, no estaban bien informadas sobre las normas y procedimientos de la institución, pocas veces participaban en los procesos de toma de decisiones (4). En

la india el 55.2% estaban insatisfechas porque no podían trabajar de forma autónoma y aplicar sus conocimientos y habilidades, no accedían a la promoción laboral y el desarrollo profesional (5).

El mobbing se define como aquella situación en la que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática (al menos, una vez por semana) y recurrente (como mínimo de seis meses), sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de: destruir el entramado de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo (6), mientras que la satisfacción laboral es un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo (7). Las principales fuentes de satisfacción e insatisfacción son: la interacción con los pares, las características del trabajo en sí, las oportunidades de perfeccionamiento, el reconocimiento por el trabajo realizado, la responsabilidad, los beneficios, la carga laboral y la rotación de turnos (1).

Cuando se suscita el acoso laboral a la enfermera, mediante un uso sistemático, recurrente y progresivo de mecanismos intimidatorios que atentan contra su integridad profesional y moral, se perturban las actitudes individuales hacia el trabajo que a su vez quebranta el afecto al entorno laboral y a las actividades de la enfermera, se generan emociones negativas en cada actividad desarrollada, originando insatisfacción laboral (8). Las conductas abusivas repetitivas que dañan

la dignidad y la integridad psicológica o física de la enfermera y pone en peligro su posición de trabajo o deterioran el ambiente laboral, traen como consecuencia la perturbación de los sentimientos y el estado emocional de la enfermera frente a sus experiencias de trabajo acarreado insatisfacción con el trabajo (9). Sin embargo a pesar de existir el mobbing en el medio laboral, la enfermera podría utilizar múltiples recursos para enfrentarlo y conservar su motivación y satisfacción con el trabajo que realiza, no obstante podrían existir otros factores más trascendentes que lleven a la insatisfacción laboral; de esta forma no quedaría bien definido el grado en que el mobbing se asocia a la insatisfacción laboral (10).

En el 2016, Young Y, Jeong H, en un estudio realizado en hospitales generales en Corea del Sur, encuentra que el mobbing en el lugar de trabajo es el factor que más influye en la insatisfacción laboral y en la intención de rotación o abandono del trabajo, la agresión en el lugar de trabajo se relaciona directamente con un mayor riesgo de mala salud general; además, la intimidación en el lugar de trabajo es un estresantes físicos y psicológicos que afecta el bienestar general de la enfermera, lo que a menudo da como resultado una baja satisfacción laboral y ausentismo (11).

En el 2018, Livne Y, Goussinsky R, en una investigación realizada en Australia, halla que el incremento del mobbing en el medio laboral de las enfermeras afecta el agrado y entusiasmo con el trabajo, también afirma que la intimidación en el lugar de trabajo puede tener un efecto directo en la satisfacción laboral porque si la persona carece de recursos para poder afrontar la situación, podría disminuir su autoestima y su motivación para desempeñarse mejor en el trabajo; los sentimientos

y emociones favorables por brindar cuidados de enfermería se alteraban ante el uso sistemático, recurrente y progresivo de la intimidación por parte de las enfermeras más antiguas o con mayores cargos, además destaca que se ha hecho tan común el comportamiento maliciosos de humillar y denigrar a las nuevas enfermeras que se asume como un comportamiento normal y característico de determinadas unidades de salud (12).

En el 2016, Castronovo M, Pullizzi A, Evans S, en un estudio realizado en establecimientos de salud de Nueva York, encuentra una fuerte asociación positiva entre el mobbing y la insatisfacción laboral en enfermeras, así también destaca que el acoso a las enfermeras es un fenómeno extremadamente común que tiene consecuencias perjudiciales para las enfermeras, los pacientes, las instituciones de atención médica y la profesión de enfermería en sí. Incluso se ha relacionado con una mayor mortalidad del paciente, el mobbing caracterizado por: aislar la persona dejándola sin contactos sociales, difundir falsas informaciones o ridiculizarla permanentemente ha llevado a que muchas enfermeras lleguen a rehuir el medio laboral hospitalario y otras abandonen de manera definitiva la carrera (13).

En el 2016, Molero M, Pérez M, Gázquez J, en un estudio realizado en México evidencia que el acoso laboral en enfermería e un factor de riesgo para la insatisfacción laboral, los problemas psicológicos y el bajo rendimiento laboral; asimismo señala que el mobbing en trabajadores de la salud es creciente y en algunos casos se ha observado que las víctimas de mobbing pueden llegar a experimentar trastorno de estrés postraumático, con síntomas comparables a los que

presentan las víctimas de guerra, también ha sido asociado a un mayor consumo de medicamentos psicotrópicos con consecuencias negativas para la salud física y mental de la víctima; el hecho de estar sometido a una tensión constante, compromete seriamente la capacidad de la enfermera para el desempeño de su trabajo, el entorno laboral en general, se ve afectado cuando los empleados son intimidados; los testigos de la intimidación temen convertirse en el próximo objetivo y con frecuencia experimentan altos niveles de estrés y una baja satisfacción laboral (14).

A nivel nacional, Meza A, encuentra que más del 80 % de las enfermeras refieren haber sido víctimas de mobbing entre moderado, las enfermeras declaran haber sido víctimas de desprestigio laboral, incomunicación, intimidación manifestada, entorpecimiento del progreso e intimidación encubierta; asimismo dos tercios de las enfermeras afectadas consideran haber alterado su motivación por el trabajo y su identificación institucional mientras que un tercio manifiesta tener problemas psicológicos y en su desempeño como consecuencia del acoso laboral sufrido (15).

En los establecimientos de salud de la región, parte de las enfermeras refieren que en algún momento de su trayectoria laboral han sobrellevado tensiones en el trabajo debido a críticas y exclusiones sistemáticas maniobradas por otras enfermeras u otros profesionales de salud, algunas se han visto humilladas frente a compañeras de trabajo, otras se han sentido debilitadas y denigradas; asimismo las enfermeras que refieren haber pasado por estas experiencias consideran sentirse poco satisfechas con el trabajo que realizan.

Por todo lo mostrando anteriormente, realizamos esta investigación con la finalidad de determinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción laboral en enfermeras que trabajan en la Micro Red de Salud El Tambo en el 2019.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN TEMÁTICA

La investigación realizada se condujo bajo la acepción que; las enfermeras víctimas de acoso laboral, ven afectadas: su autoestima, su autoeficacia, su fortaleza anímica y sus esperanzas con el trabajo; estos daños le provocan insatisfacción con el medio laboral y con las personas con las que trabaja. La enfermera hostigada actúa de forma desconfiada y temerosa; y no puede desplegar todas sus aptitudes en el cumplimiento de sus funciones. El acoso laboral, al ser un proceso sistemático y prolongado en la que participan varias personas llevan agotamiento físico, emocional y mental de la víctima. Cuando la acosada no tiene el soporte social necesario o no posee las habilidades para rebatir a sus acosadoras, extingue toda percepción positiva de su trabajo, padece diversos problemas físicos y mentales, y podría terminar abandonando el puesto laboral al concebirlo como totalmente insatisfactorio; comprobar la asociación entre el acoso laboral y la satisfacción laboral fue el propósito de esta investigación.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación fue ejecutado en los profesionales de enfermería que laboran en la Micro Red de Salud “El Tambo”. La cabecera de la Micro Red de Salud, se encuentra ubicada en el Centro de Salud Juan Parra del Riego ubicada en el Jr. Oswaldo Barreto N° 1567 El Tambo, Huancayo, y comprende a 26 establecimientos de salud. de categoría I-1, I-2, I-3 y I-4.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La actividad científica fue realizada el año 2020, se obtuvieron los datos en los primeros meses del año; fueron participantes de la investigación aquellos profesionales de enfermería con vínculo laboral en ese año.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre el acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020?
2. ¿Cuál es la relación entre el acoso laboral en referencia al desprestigio y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020?
3. ¿Cuál es la relación entre el acoso laboral en referencia a la intimidación y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA

Este trabajo de investigación nos ha permitido evidenciar la asociación inversa entre el acoso laboral y la satisfacción laboral; en base a estas observaciones, hemos sugerido que se programe y ejecute una intervención de tipo administrativo y formativo. La intervención primero deberá de instituir una reglamentación específica sobre el acoso laboral en sus diversas modalidades; luego se identificarán las causas del acoso y se implementarán mecanismos de control sobre cada una de ellas. El programa incluirá un proceso de sensibilización sobre la armonía en el ambiente laboral, buscando desterrar todo tipo de pensamiento, creencia, actitud y práctica que haga apología del acoso y la violencia en el medio de trabajo. También se establecerá un sistema de vigilancia de casos e indicios de mobbing dentro de la institución de salud.

1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA

Esta indagación científica nos ha llevado a tener una mejor comprensión del modo en que, el acoso laboral o mobbing en enfermería afecta el desempeño y la salud física y mental de la enfermera que a su vez deteriora la satisfacción con el desempeño laboral; sin embargo, a pesar de existir situaciones de acoso muchas enfermeras emplean diversos recursos para enfréntalo y conservan su satisfacción con el trabajo que realizan. Este estudio científico aporta evidencias empíricas que dan sustento a la teoría de la acción práctica de Bourdieu; esta teoría afirma que el mobbing es un mecanismo para controlar o abatir a aquellos actores que de forma real o potencial alteran la estructura de poder establecida poniendo en riesgo el poder ostentados por las personas y los grupos ya establecidos (16).

1.4.3. METODOLÓGICA

En este estudio científico se ha tenido que adaptar y validar un cuestionario sobre el acoso laboral y otro sobre la satisfacción laboral en enfermería; los instrumentos originales se encontraban en inglés y no existían versiones en castellano validadas. Se hizo la traducción y luego la adaptación lingüística cultural de las afirmaciones contenidas en cada uno de los ítems; se recurrió al juicio de expertos y al análisis factorial con datos recogidos en una prueba piloto, también se verificó la confiabilidad. Se deriva, que uno de los productos de la investigación es ofrecer dos instrumentos con la validez y confiabilidad comprobada que puedan ser utilizados en futuros estudios de investigación o en tamizajes poblaciones interesados en evaluar el acoso laboral y la satisfacción laboral en enfermeras.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre el acoso laboral en referencia a la **obstaculización** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020
2. Establecer la relación entre el acoso laboral en referencia al **desprestigio** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020
3. Establecer la relación entre el acoso laboral en referencia a la **intimidación** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Songul R y Ozlem R, desarrollan un estudio titulado “El mobbing contra las enfermeras en Turquía: ¿cómo afecta la satisfacción laboral?” con el objetivo de establecer la exposición de las enfermeras al mobbing, sus efectos en la satisfacción laboral y la renuncia laboral, se realizó un estudio descriptivo en un hospital universitario con 446 enfermeras que aceptaron participar en el estudio, se aplicó un cuestionario que incluía preguntas relacionadas con las características demográficas de las enfermeras, una escala de satisfacción laboral, un test de mobbing y otro de la tendencia a dejar el trabajo, entre los resultados se encontró que las enfermeras expuestas al acoso laboral se mostraban insatisfechas con su trabajo, asimismo el 31.8% de las enfermeras estaban expuestas al mobbing, aquellas que trabajan como enfermeras clínicas en unidades de cuidados intensivos, y aquellas que han servido menos tiempo sufrieron mayor acoso, la mayoría de las enfermeras declararon que el mobbing ha sido infligido sus administradores, la satisfacción laboral de las enfermeras que han sido víctimas del mobbing fue baja y su tendencia a dejar el trabajo fue alta, el 61.9% afirmó que el acoso afectaba negativamente su salud y que en su mayoría experimentaban molestias, tensión, fatiga, dolor de cabeza y trastornos del sueño (17).

Wenhui L, Shihong Z, Lei S, realizan un estudio titulado “Violencia en el lugar de trabajo, satisfacción laboral, agotamiento, apoyo organizativo percibido y sus

efectos en la intención de cambio entre las enfermeras chinas en hospitales terciarios: un estudio transversal”, con el objetivo de establecer la relación entre la violencia en el lugar de trabajo y la satisfacción con el trabajo en los hospitales terciarios de China; se realizó un estudio trasversal, considerando una muestra de 1761 enfermeras de 9 hospitales terciarios públicos en 4 provincias ubicadas en el este (Beijing), el centro (Heilongjiang, Anhui) y el oeste (Shaanxi), se utilizó el Cuestionario de acoso laboral en el trabajo, Cuestionario de Satisfacción con el Trabajo de Minnesota y la Escala de Versión Simplificada de Apoyo Organizacional Percibida; entre los resultados se encontró que la violencia en el lugar de trabajo se asoció negativamente con la satisfacción laboral ($\beta = -0.53$) y positivamente con la intención de la rotación ($\beta = 0.36$); asimismo se destaca que el apoyo organizativo obtenido como mediador entre la violencia en el lugar de trabajo y la satisfacción en el trabajo tiene un impacto positivo; así también las enfermeras que son acosadas toman licencias por enfermedad con más frecuencia que aquellas que no son acosadas, la intimidación causa estrés, depresión y pérdida de autoestima, aumenta el nivel de ansiedad, afecta el compromiso institucional y lleva a la rotación de personal (18).

Mete E, Sökmen A, realizan un estudio titulado “La influencia de la intimidación en el lugar de trabajo en el desempeño laboral, la satisfacción laboral y la intención de cambio de personal de un empleado en un hospital privado recientemente establecido”, realizado en Turquía con el objetivo de establecer las relaciones entre la intimidación en el lugar de trabajo y la satisfacción laboral en una economía en desarrollo y en un entorno que lucha por ser cultural y oriental, se realizó un estudio correlacional trasversal considerando una población de 2300 y una muestra de 256

enfermeras, a las que se les aplicó el NAQ (Negative Acts Questions) y el Job Satisfaction Scale; entre los resultados se remarca que existe una relación positiva entre las conductas de acoso en el lugar de trabajo y la insatisfacción laboral; la intimidación en el lugar de trabajo puede tomar un comportamiento de abuso verbal, el aislamiento, la desestabilización y una amenaza para la posición personal y profesional, implica una focalización sistemática de un individuo que incluye humillaciones y críticas exageradas, además, incluye encubrir o retener información o pruebas vitales, amenazas y engaños, las víctimas de acoso reportaron un nivel más alto de insatisfacción laboral seguido de abandono laboral, por lo mismo la intimidación como parte del acoso se ha convertido en un problema predominante y creciente (19).

Bennett K, realizan un estudio titulado “Explorando la relación entre la satisfacción laboral, la intimidación y el liderazgo auténtico entre las enfermeras médico-quirúrgicas”; realizado en Manitoba – Canadá; el propósito de este estudio fue establecer la relación entre la intimidación en el lugar de trabajo, la satisfacción laboral y el liderazgo auténtico entre las enfermeras médico-quirúrgicas, se realizó un estudio transversal, considerando a 317 enfermeras como muestra a las que se les administró el The Perceived Nurse Working Environment (PNWE) index y el The McCloskey Mueller Satisfaction Scale, entre los resultados se destaca que el mobbing es un importante predictor de la insatisfacción laboral, asimismo un alarmante 43% de las enfermeras habían sido acosadas en el trabajo y el 35% de los participantes informó estar insatisfecho con su trabajo; asimismo indica que la intimidación se caracteriza por la humillación en el trabajo, la crítica destructiva y la exclusión intencional, las enfermeras que son objeto de burlas e insultos se

perciben a sí mismas como si no tuvieran recursos para poder defenderse, asimismo las enfermeras objeto de mobbing se caracterizaban por tener conducta muy pasiva o conducta muy agresiva; el 83% de las afectados presenta depresión moderada, déficit de atención e irritabilidad, el 91% manifiesta tener frecuentes discusiones de pareja y el 70% ha incurrido en faltas y tardanzas (20).

El-Hosany W, realiza un estudio titulado “Conflictos interpersonales, mobbing, satisfacción laboral y efectividad del equipo entre enfermeras en el Hospital General de Ismailia” realizado en Egipto, la investigación tuvo como objetivo evaluar la incidencia del conflicto interpersonal y mobbing entre enfermeras en el Hospital General de Ismailia y determinar las correlaciones entre el conflicto interpersonal, mobbing y la satisfacción laboral; se consideró una muestra de 488 enfermeras a las que se les aplicó el: Interpersonal conflict questionnaire, Job Satisfaction Scale y el Team Effectiveness Questionnaire (TEQ), entre los resultados se destaca que el mobbing se correlacionó negativamente con la satisfacción laboral y la eficacia del equipo, la edad y la experiencia fueron predictores negativos significativos del mobbing; asimismo se remarca que solo el 27% de las enfermeras víctimas de mobbing afirman estar satisfechas en con su trabajo, el 61% de ellas tiene conducta pasiva y el 38% conducta agresiva, además el 85 % de las afectadas refiere presentar dolores en el pecho, dolores lumbares y sensación de ahogo, además de náuseas, vómitos y sequedad de boca; el 78% muestra labilidad emocional con llanto frecuente, sentimientos de impotencia e indefensión, también dificultad para mantener la atención, y en el 80 % ha disminuido notablemente su rendimiento laboral (21).

Cheung T, Lee P, Yip P, ejecutan una investigación titulada “La asociación entre la violencia en el lugar de trabajo y la satisfacción laboral de médicos y enfermeras en Macao” realizado en Hong Kong, con el objetivo de establecer la asociación entre la violencia en el medio laboral y la satisfacción laboral entre enfermeras, se consideró una población de 1592 y una muestra de 256 enfermeras que trabajaban en el sector de salud público y privado a las que se les aplicó el: Workplace Violence in the Health Sector, Cuestionario de satisfacción de Minnesota (MSQ) y Escalas de Estrés Percibido (PSS); entre los resultados se destaca en la regresión logística multivariante, encontramos que el abuso verbal y la intimidación se correlacionaron de forma inversa y significativa con la satisfacción intrínseca y extrínseca del trabajo de las enfermeras, asimismo la intimidación en el lugar de trabajo implica una selección sistemática de un individuo, se ha encontrado una asociación positiva entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo (Coeficiente de correlación de Pearson de 0.53); también se destaca que cuando las enfermeras tienen una comunicación más asertiva disminuye la intensidad del acoso laboral, dado que las personas asertivas darán una respuesta efectiva a las críticas y calumnias destructivas; también se señala que entre las afectadas; el 91 % manifiesta tener ideas de fracaso, culpa, ruina, inutilidad, miedo al lugar de trabajo y expectativas negativas sobre su futuro; el 72% han visto cambios en su personalidad con predominio de actitud hostil, suspicacia, nerviosismo, hipersensibilidad y rasgos depresivos (22).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA

La intimidación en el trabajo consiste en acciones y prácticas repetidas que se dirigen contra uno o más trabajadores; que no son deseados por la víctima; eso puede llevarse a cabo de manera deliberada o inconsciente, pero claramente causa humillación, ofensa y angustia; y eso puede interferir con el rendimiento en el trabajo y/o causar un ambiente de trabajo desagradable. Por lo tanto, el concepto de bullying en el trabajo se relaciona con la exposición persistente a comportamientos negativos y agresivos de naturaleza principalmente psicológica. Describe situaciones en las que los comportamientos hostiles que se dirigen sistemáticamente a uno o más colegas o subordinados conducen a una estigmatización y victimización del receptor (es) (23).

La naturaleza negativa y no deseada del comportamiento involucrado es esencial para el concepto de acoso. Las víctimas están expuestas a insultos persistentes o comentarios ofensivos, críticas persistentes y, incluso en algunos casos, abuso físico. Otros experimentan exclusión social y aislamiento; es decir, se les da el "tratamiento silencioso". Estos comportamientos se "usan con el objetivo o al menos el efecto de humillar, intimidar, asustar o castigar a la víctima de forma persistente". En los últimos años, muchos investigadores desarrollaron instrumentos para medir la intimidación (24).

Los siguientes tipos de mobbing se distinguieron repetidamente por estos y otros investigadores: mobbing relacionado con el trabajo versus mobbing relacionado con las personas. El primero incluye comportamientos tales como la entrega de plazos poco razonables o cargas de trabajo incontrolables, la supervisión excesiva del trabajo, la asignación de tareas sin sentido o incluso la ausencia de tareas. Los estudios empíricos muestran que a menudo es difícil decidir si alguien es acosado basándose únicamente en el acoso laboral. La razón es que también hay empleados que reportan haber sufrido una carga de trabajo inmanejable o un monitoreo excesivo (25).

La forma más extrema de acoso laboral es probablemente "no asignar ninguna tarea a una persona". Según el conocimiento de los autores, esto sucede con más frecuencia de lo que uno podría creer. La intimidación relacionada con la persona consiste en comportamientos tales como hacer comentarios insultantes, participar en bromas excesivas, difundir chismes o rumores, lanzar críticas persistentes, hacer bromas y participar en la intimidación. Estos comportamientos son, en general, independientes de la organización del trabajo (26).

Mobbing desde pasivo e indirecto a activo y directo, aislamiento social (por ejemplo, no comunicarse con alguien o excluir a alguien de eventos sociales) y chismes y rumores se encuentran en el extremo pasivo e indirecto de esta dimensión. En el medio se encuentran conductas como menosprecio, comentarios insultantes, bromas o formas de humillación. En el extremo activo y directo de la dimensión están las amenazas verbales y la agresión verbal (27).

2.2.1.1. OBSTACULIZACIÓN LABORAL

A. ENTORPECIMIENTO DEL PROGRESO

La intención del perpetrador de causar daño es una característica clave de la intimidación, donde no hay intención de causar daño, no hay intimidación. Incluir la intención en la definición de intimidación hará que sea distinguible de otras formas de comportamientos desagradables como la incivilidad en el trabajo. También lo distinguirá de los episodios de desconsideración o de la percepción errónea de comportamientos inocentes. El problema es que normalmente es imposible verificar la presencia de la intención en casos de intimidación. El único que realmente puede verificar la presencia de la intención es el presunto autor, lo que crea una situación en la que el autor tiene, de hecho, el poder de veto sobre la decisión de si algo debe considerarse un acoso o no (25).

La intención puede ser referida al proceso de acoso escolar: alguien está expuesto intencionalmente a actos repetidos y sistemáticos. Se puede referir la intención de victimizar al objetivo, es decir, llevar al objetivo a una posición inferior e indefensa. La intención también puede referirse a la magnitud del daño causado a la víctima. A veces, como en el caso de hacer el ridículo repetidamente a alguien, los actos individuales pueden ser intencionados, pero no la victimización o el daño que se hace. En otros casos, un grupo puede querer expulsar a una persona del equipo o de la organización al exhibir comportamientos negativos continuos, pero los miembros del grupo pueden no tener la intención del daño psicológico que están causando. También puede haber casos en que los comportamientos negativos afecten

continuamente a una persona en particular sin ninguna intención de infligir daño a esta persona (21).

Un ejemplo es el caso de una persona arrogante y autoengrandeciente que podría exhibir continuamente comportamientos para proteger y mejorar su propia autoestima. Sin quererlo, tales comportamientos humillan o ridiculizan a la otra persona. El individuo arrogante critica constantemente a la otra persona para demostrar su propia superioridad en lugar de acosar a alguien intencionalmente. En otro caso, la intimidación podría ser un subproducto del "comportamiento micropolítico". La intención aquí es proteger y aumentar el propio poder; La intimidación es, entonces, más una cuestión de daño colateral que de daño intencionado. Si bien los efectos negativos en la víctima podrían aceptarse o incluso justificarse después, en tales casos, dañar a la víctima no es la intención principal (28).

El punto es que la falta de intención de dañar a alguien no cambia la situación para el objetivo. En el contexto de la intimidación y el acoso, la investigación que adopte la perspectiva del objetivo, la exposición real y repetida a conductas exhibidas reales que un hombre o una mujer razonables expuesta a ellas consideren inapropiadas, no deseadas, dañinas o desagradables debe considerarse inadecuada. Independientemente de cualquier tipo de intención por parte del perpetrador (5).

La intimidación es un fenómeno interpersonal que se desarrolla a partir de una interacción dinámica entre al menos dos partes. La intimidación es exhibida por una o más personas, dirigida hacia otro individuo, y percibida y reaccionada por este

individuo, se puede argumentar que el concepto también puede referirse a incidencias de lo que podríamos llamar "hostigamiento organizativo" o "mobbing estructural". La intimidación organizacional se refiere a situaciones en las que las prácticas y procedimientos organizacionales, percibidos como opresivos, degradantes y humillantes, se emplean con tanta frecuencia y persistencia que muchos empleados se sienten víctimas de ellos. Nuevamente, estamos hablando de eventos y comportamientos negativos persistentes que desgastan, frustran, asustan o intimidan a los empleados. Sin embargo, en estos estados, los gerentes, de manera individual o colectiva, hacen cumplir las estructuras organizativas y los procedimientos que pueden atormentar, abusar o incluso explotar a los empleados (17).

La intimidación no se refiere estrictamente a las interacciones interpersonales; más bien, involucra interacciones indirectas entre el individuo y la gerencia perse en términos de varios arreglos institucionales, los empleados utilizaron el término acoso para dar cuenta de las quejas y el descontento con la organización y sus procedimientos. Ejemplos de tales procedimientos fueron el uso excesivo de estadísticas (por ejemplo, objetivos de desempeño), reglas con respecto a los tiempos de manejo de llamadas, sanciones por no cumplir objetivos (por ejemplo, retirar las posibilidades de horas extra) y el uso de la política de enfermedad. Estos empleados reconocieron la existencia del acoso como un fenómeno interpersonal, pero también utilizaron el constructo como un término emotivo y muy cargado, lo que les ayudó a resaltar su descontento con lo que percibían como situaciones laborales cada vez más difíciles (23).

El acoso laboral no es un fenómeno de un momento a otro más bien, es un proceso que evoluciona gradualmente. Durante las primeras fases del proceso de acoso, las víctimas suelen ser sometidas a un comportamiento agresivo que es difícil de precisar debido a su naturaleza indirecta y discreta. Más tarde, aparecen actos agresivos más directos. Las víctimas están claramente aisladas y evitadas, humilladas en público por las críticas excesivas o por ser objeto de risa. Al final, se pueden utilizar medios de violencia tanto físicos como psicológicos (17).

B. INCOMUNICACIÓN

Los comportamientos negativos en la primera fase pueden caracterizarse como agresión indirecta. Pueden ser "sutiles, tortuosos e inmensamente difíciles de confrontar" y, a veces, difíciles de reconocer para las personas a las que se dirige. Cuando el acoso se desarrolla a partir de una disputa o conflicto, a veces puede ser difícil saber quién puede ser la víctima. La fase inicial, que en algunos casos puede ser muy breve, suele ir seguida de una etapa de conductas negativas más directas, que a menudo deja al objetivo humillado, ridiculizado y cada vez más aislado. Como resultado, los objetivos se estigmatizan y encuentran cada vez más difícil defenderse. En este punto del proceso, las víctimas pueden sufrir de una amplia gama de síntomas de estrés (3).

La persona se retira, reticente a comunicarse por temor a más críticas. Esto se traduce en acusaciones de "abstinencia", "mal humor", "no cooperar o comunicar", "falta de espíritu de equipo", etc. La dependencia del alcohol u otras sustancias puede conducir a un rendimiento empobrecido, una concentración deficiente y una

memoria deficiente, lo que trae acusaciones de “pobre desempeño”. También se ha señalado que el comportamiento errático y obsesivo de muchas víctimas en esta fase puede, con frecuencia, aislarlas en su propio entorno de trabajo, exacerbando su aislamiento y el proceso de victimización (15).

La situación suele estar marcada por la indefensión y, para muchos, pueden ser necesarias largas ausencias por enfermedad para hacer frente a la situación. Cuando el caso llega a esta etapa, las víctimas a menudo también se quedan sin ningún papel en el lugar de trabajo, o se les proporciona poco o ningún trabajo significativo, esta última etapa es la "expulsión", donde las víctimas se ven obligadas a abandonar el lugar de trabajo ya sea directamente, mediante despido o redundancia, o indirectamente, cuando las víctimas consideran que su situación laboral es tan imposible que deciden abandonar " voluntariamente" (despido constructivo) (29).

Si las víctimas se quejan, con frecuencia experimentan incredulidad y cuestionamiento de su propio papel. Tales prejuicios contra las víctimas a menudo se extienden más allá de la gestión para incluir colegas de trabajo, representantes sindicales y la profesión médica. Los prejuicios contra la víctima producidos por el proceso de intimidación parecen hacer que la organización trate a la víctima como la fuente del problema. Cuando el caso llega a su atención, la alta dirección, los representantes sindicales o las administraciones de personal tienden a aceptar los prejuicios que defienden los delincuentes, culpando así a las víctimas por su propia desgracia. Los terceros y los gerentes pueden considerar que la situación no es más que un tratamiento justo para una persona difícil y neurótica (13).

Bullying en el trabajo significa acosar, ofender o excluir socialmente a alguien o afectar negativamente el trabajo de alguien. Para que la etiqueta bullying (o mobbing) se aplique a una actividad, interacción o proceso en particular, el comportamiento de bullying tiene que ocurrir repetida y regularmente (por ejemplo, semanalmente) y durante un período de tiempo (por ejemplo, aproximadamente seis meses). La intimidación es un proceso de escalada en el curso del cual la persona confrontada termina en una posición inferior y se convierte en el objetivo de actos sociales sistemáticos negativos. Un conflicto no puede llamarse intimidación si el incidente es un evento aislado o si dos partes de aproximadamente la misma fuerza están en conflicto (25).

2.2.1.2. DESPRESTIGIO

A. DESPRESTIGIO LABORAL

Por lo general, una víctima es objeto de burlas, insultos e insultos constantemente y percibe que tiene pocos recursos para tomar represalias. En muchos casos, es un supervisor o gerente que sistemáticamente, y con el tiempo, los sujetos se subordinan a comportamientos altamente agresivos o degradantes. En otros casos, un grupo de colegas acosa a un solo individuo, que por razones obvias encuentra difícil defenderse contra este abrumador grupo de oponentes. El desequilibrio de poder a menudo refleja la estructura de poder formal del contexto organizacional en el que se desarrolla el escenario de acoso. Este sería el caso cuando alguien está en el extremo receptor de actos negativos de una persona en una posición superior en la jerarquía organizacional. Alternativamente, la fuente de poder puede ser

informal, basada en el conocimiento y la experiencia, así como en el acceso al apoyo de personas influyentes (30).

El desequilibrio de poder también se puede reflejar en la dependencia del objetivo de los perpetradores, que pueden ser de naturaleza social, física, económica o incluso psicológica. Un empleado en la mayoría de los casos dependerá más de su supervisor que viceversa. Una sola persona dependerá más del grupo de trabajo que al revés. Así, en ocasiones, las percepciones de los objetivos pueden depender más del instigador real de un acto negativo que el acto en sí, el conocimiento del "punto débil" de alguien puede convertirse en una fuente de poder en una situación de conflicto. Los agresores suelen explotar las insuficiencias percibidas de la personalidad o el desempeño laboral de la víctima, lo que en sí mismo indica la impotencia de la víctima. Sin embargo, se puede argumentar que, en una situación de conflicto, algunas personas pueden sentir inicialmente que son tan fuertes como su oponente, pero gradualmente se dan cuenta de que su primera impresión fue incorrecta o que los movimientos propios o de sus oponentes los han colocado en una posición más débil (28).

Desde el punto de vista de los objetivos, ha surgido un déficit de poder. Por lo tanto, un equilibrio equitativo de poder en un conflicto severo puede, por lo tanto, considerarse hipotético, ya que es improbable que el balance de poder en tales situaciones permanezca estable durante un período de tiempo prolongado. Por lo tanto, la intimidación puede resultar de la explotación del poder por parte de un

individuo o por un grupo, así como de aprovecharse de un déficit de poder por parte del objetivo (31).

El núcleo definitorio de la intimidación en el trabajo se basa en la percepción subjetiva de la víctima de que estos actos repetidos son hostiles, humillantes e intimidantes y que se dirigen a sí mismos. Sin embargo, las situaciones en las que una persona ofende, provoca o de otra manera enoja a otra persona a menudo involucran discrepancias sustanciales entre las percepciones subjetivas y las interpretaciones de los participantes en conflicto. Las incidencias que pueden ser consideradas levemente ofensivas por una persona pueden considerarse lo suficientemente graves como para justificar una queja formal de otras personas. Esta variabilidad en la percepción refleja la discusión sobre el papel de la valoración subjetiva en las teorías del estrés psicológico, el estrés subjetivo es un evento altamente influenciado por la evaluación cognitiva y emocional de un individuo. Como argumentamos anteriormente, sobre la base de un solo acto, es imposible decidir si algo es intimidación o no porque la intimidación es un proceso a más largo plazo y el carácter de proceso de la intimidación no puede derivarse de un solo acto. Además, el hecho de que las personas perciban o no un acto particular como negativo a menudo depende en gran medida de las valoraciones subjetivas (29).

Solo hay unos pocos comportamientos, como ofender o amenazar a alguien, que se pueden juzgar como negativos sin conocer las valoraciones subjetivas de la persona objetivo porque tales conductas serían experimentadas como negativas por

casi todos. En contraste, es más difícil juzgar comportamientos como no saludar a alguien, hacer una broma o criticar a alguien como negativo independientemente de toda la información contextual que llevaría a una víctima a juzgar un comportamiento particular como acoso (32).

La intimidación, en contraste con los actos individuales, es en gran medida un factor estresante objetivo. Esto es así porque asumimos que el proceso de acoso escolar, es decir, actos negativos repetidos y sistemáticos dirigidos a una persona objetivo, sería evaluado como tal por cualquier observador si el observador tuviera la oportunidad de estar siempre presente y tener acceso a él toda la información. Es decir, mientras que los actos individuales pueden ser ambiguos, proponemos que el proceso de intimidación no lo es. Hay alguna evidencia de acoso escolar, el proceso de intimidación en el trabajo a menudo no es observable (2).

Las personas que no sean la persona objetivo solo reciben información limitada sobre el proceso de intimidación. Ocasionalmente pueden ser testigos de actos individuales. Sin embargo, los actos individuales, como se describió anteriormente, son ambiguos y propensos a los procesos de evaluación subjetiva. La importancia económica y la dependencia de un trabajo evitarían efectivamente que las personas sean honestas en su evaluación, en particular con respecto a los superiores en posiciones formales de poder. También se ha argumentado que a menudo es difícil para el observador mantenerse neutral en casos de acoso, un hecho que probablemente influya en la objetividad de tales calificaciones. A lo largo del tiempo, las percepciones sociales de la víctima parecen cambiar, convirtiendo la

situación gradualmente en una situación en la que incluso terceros la perciben como un tratamiento justo la de un neurótico y de una persona difícil (20).

Como los comportamientos involucrados en la intimidación son a menudo de naturaleza sutil y discreta (p. Ej., No saludar, abandonar la mesa cuando llega la víctima, no transmitir información o chismorrear) y, a veces, exhibirse en privado, no son necesariamente observables para otros. El acoso es, por lo tanto, a menudo un proceso subjetivo de reconstrucción social y, por lo tanto, difícil de probar. Los espectadores no informados podrían interpretar los comportamientos respectivos de manera completamente diferente (por ejemplo, como olvidadizo, descortés, descuidado o casualmente cómico). La importancia de un comportamiento en particular puede ser conocida solo por el perpetrador y el destinatario. El hecho de que las partes tengan un pasado y un futuro juntos influirá en las percepciones e interpretaciones de los comportamientos exhibidos, así como en el desarrollo del proceso (13).

B. DESPRESTIGIO PERSONAL

La intimidación prevalece debido a una tolerancia organizativa de tal comportamiento. El noventa y cinco por ciento de los encuestados en su estudio afirmaron que la intimidación fue causada por los hechos de que "los acosadores pueden salirse con la suya" y "las víctimas están demasiado asustadas para denunciarlo". Por lo tanto, el comportamiento de la intimidación puede ser el resultado de la combinación de una propensión a acosar debido a factores personales o situacionales y la falta de inhibidores organizativos de la conducta de

acoso, los factores prohibitivos organizacionales, así como un sistema de apoyo efectivo para las víctimas, son factores clave que pueden moderar las percepciones y reacciones de la víctima (6).

El modelo presentado sostiene que la atención a los patrones de respuesta de la organización y otros problemas contextuales dentro de la organización son muy importantes cuando se comprenden los diferentes aspectos de la intimidación en el trabajo. La última parte del modelo tiene claramente un enfoque reactivo individual, subjetivo. Aunque la intimidación en el trabajo puede ser hasta cierto punto una situación subjetivamente experimentada en la que el significado asignado a un incidente diferirá según las personas y las circunstancias involucradas, esta parte del modelo destaca la necesidad de que cualquier estrategia contra la intimidación tome las percepciones y las reacciones de las víctimas son serias y funcionan como una descripción real de cómo experimentan su entorno laboral (31).

Se aboga por la inclusión de un programa de rehabilitación en una estrategia organizativa efectiva contra el acoso escolar. Este marco teórico también le da algo de crédito al proceso dinámico involucrado en la interacción entre el perpetrador, la víctima y la organización, la reacción de estrés de la víctima ante la intimidación percibida, y los efectos consiguientes en la víctima, pueden ser contraproducentes y justificar el tratamiento de la víctima. El proceso de estigmatización también puede alterar la percepción de la víctima, lo que puede, nuevamente, cambiar la forma en que una organización tolera, reacciona y maneja un caso particular de acoso escolar. Por lo tanto, el comportamiento del perpetrador y las características

personales de la víctima, así como las respuestas de la organización al acoso escolar, pueden alterarse en el curso del proceso. Creemos que el conocimiento de la escalada y la dinámica de la interacción involucrada en el proceso de victimización son esenciales para la comprensión de este fenómeno (13).

2.2.1.3. INTIMIDACIÓN

A. INTIMIDACIÓN ENCUBIERTA

El modelo de Leymann Heinz Leymann, que ha sido influyente en muchos países europeos, argumentó fuertemente en contra de los factores individuales como antecedentes del bullying, especialmente cuando se relaciona con los problemas de la personalidad de la víctima. En cambio, abogó por una perspectiva situacional, donde los factores organizacionales relacionados con el liderazgo, el diseño del trabajo y la moral de la administración y la fuerza laboral se consideran los factores principales. Hay cuatro factores prominentes para provocar conductas de acoso en el trabajo: [1] deficiencias en el diseño del trabajo, [2] deficiencias en el comportamiento de liderazgo, [3] la posición socialmente expuesta de la víctima y [4] baja moral departamental (30).

Una mala gestión de los conflictos podría ser una fuente de acoso, pero en combinación con una organización inadecuada del trabajo. Sin embargo, nuevamente defendió firmemente que la gestión de conflictos es un problema organizativo y no individual. Los conflictos se convierten en acoso solo cuando los gerentes o supervisores o bien descuidan o niegan el problema, o si ellos mismos están involucrados en la dinámica del grupo, alimentando así el conflicto. Dado que

la intimidación tiene lugar dentro de una situación regulada por reglas de comportamiento formales y responsabilidades, es siempre y por definición la responsabilidad de la organización y su administración. El acoso aparece en un entorno altamente estresante y competitivo, plagado de conflictos interpersonales y la falta de una atmósfera amigable y de apoyo, sometido a cambios organizativos y manejados por medio de un estilo de liderazgo autoritario (21).

La falta de liderazgo constructivo, la falta de posibilidades para monitorear y controlar sus propias tareas de trabajo y en particular, un alto nivel de rol conflicto. Las víctimas y los observadores del acoso escolar calificaron a su unidad de trabajo con las siguientes características: flujo de información deficiente, una forma autorizada de resolver las diferencias de opinión, falta de discusiones sobre objetivos y tareas y falta de oportunidades para influir (29).

Aunque creemos que en muchos casos las deficiencias organizacionales contribuyen sustancialmente al desarrollo de la intimidación, es igualmente plausible que los graves conflictos sociales en el trabajo puedan ser la causa, más que el efecto, de los problemas organizacionales. Los conflictos pueden, por ejemplo, afectar negativamente el flujo de información y, por lo tanto, perjudicar las relaciones entre líderes y miembros. Además, las relaciones entre la intimidación y los bajos niveles de control también pueden explicarse por el hecho de que restringir las oportunidades de alguien para afectar la toma de decisiones se ha descrito como una estrategia de intimidación (10).

La presión del trabajo, las demandas de desempeño, la gestión autocrática, el conflicto de roles y la falta de claridad de roles, también como un mal clima social en un grupo de trabajo, puede contribuir a la aparición de mayores incidencias de acoso, la intimidación no es producto del azar ni del destino, en cambio, la intimidación debe entenderse principalmente como una interacción diádica entre personas, donde ni los factores coyunturales ni personales son suficientes para explicar por qué se desarrolla. Aunque se puede estar de acuerdo en que la organización y su administración son responsables de intervenir en casos de conflicto interpersonal e intimidación, esto puede deberse a una amplia gama de factores, tanto a nivel individual como a nivel diádico, grupal, organizativo y social (17).

En casos de acoso abusivo, la víctima no ha hecho nada provocativo que pueda justificar razonablemente el comportamiento del acosador. En tales casos, la víctima se encuentra accidentalmente en una situación en la que un depredador está demostrando poder o está explotando la debilidad de alguien que se ha convertido en víctima por accidente. La pequeña tiranía se refiere a los líderes que dominan su poder sobre los demás a través de la arbitrariedad y el auto engrandecimiento, el menosprecio de los subordinados, la falta de consideración y el uso de un estilo autoritario de manejo de conflictos. En algunas organizaciones, el mobbing está más o menos institucionalizado como parte de su liderazgo y de su práctica gerencial, a veces bajo el disfraz de administración “firme y justa” (18).

Una persona también puede ser aislada y acosada porque pertenece a un determinado grupo externo, por ejemplo, al ser la primera mujer en una brigada de bomberos local. Si se lo percibe como un representante de un grupo o una categoría de personas que no están aprobadas por la cultura organizacional dominante, dichos empleados pueden ser acosados sin hacer nada más que simplemente presentarse en el trabajo (23).

Un empleado puede incluso ser acosado por ser un blanco fácil de frustración y estrés causado por otros factores. En situaciones donde el estrés y la frustración son causados por una fuente que es difícil de definir, inaccesible o demasiado poderosa o respetada para ser atacada, el grupo puede convertir su hostilidad en un chivo expiatorio adecuado, tal agresividad desplazada puede actuar como un mecanismo de defensa colectiva en grupos donde prevalecen mucha agresión desestructurada y hostilidad (18).

En su primera fase, antilocalización, la conversación perjudicial comienza, pero se restringe a pequeños círculos del "en grupo" y se lleva a cabo "detrás de la espalda de la víctima". Esta etapa es seguida por una segunda fase en la que uno se mueve más allá de hablar y empieza a evitar a la víctima. En la tercera fase, la víctima es abiertamente hostigada y discriminada por ser alienada y excluida o sometida a comentarios ofensivos y bromas. En la cuarta fase, ocurren ataques físicos, que pueden llevar a la etapa final, el exterminio. Aunque las víctimas de la intimidación no son literalmente asesinadas, algunas se suicidan; otros son

expulsados permanentemente de la vida laboral o al menos expulsados de su organización (11).

Estos ejemplos de hostigamiento depredador sugieren las siguientes subcategorías: exposición a un estilo de liderazgo destructivo y agresivo, ser elegido como chivo expiatorio y actuar por prejuicio. La intimidación relacionada con la disputa La intimidación relacionada con la disputa, por otro lado, se produce como resultado de conflictos interpersonales muy escalados. Aunque las luchas y los conflictos interpersonales son una parte natural de toda interacción humana y no deben considerarse acoso escolar, puede haber una delgada línea entre los desacuerdos entre dos partes en un conflicto interpersonal y el comportamiento agresivo utilizado en el acoso (17).

La diferencia entre conflictos interpersonales e intimidación se encuentra no en lo que se hace o cómo se hace, sino en la frecuencia y duración de lo que se hace, así como en la capacidad de ambas partes para defender. En algunos casos, el clima social en el trabajo se vuelve agrio y crea diferencias que pueden escalar en severos conflictos personalizados e incluso en "guerras de oficina", donde la aniquilación total del oponente es vista como el objetivo final que deben obtener las partes. En conflictos altamente escalados, ambas partes pueden negar a su oponente cualquier valor humano, despejando así el camino para comportamientos altamente agresivos. El partido en desventaja en esta lucha puede, por supuesto, convertirse en víctima de la intimidación (10).

También puede darse el caso de que una de las partes explote su propio poder o un potencial desequilibrio de poder, lo que lleva a una situación en la que el otro no puede montar una defensa o tomar represalias contra conductas cada vez más agresivas. La posición indefensa conducirá entonces a la victimización de una de las partes. Conflictos interpersonales donde la identidad de los protagonistas está en juego, por ejemplo, cuando una de las partes ataca la autoestima o autoestima de la otra, a menudo se caracteriza por una intensa participación emocional (19).

El último incluye sentimientos de insulto, miedo, sospecha, resentimiento, desprecio, ira, etc. En tales casos, las personas pueden someterse mutuamente a un comportamiento de acoso o resentirse del comportamiento de su oponente en un grado en el que se sientan acosados y victimizados, aunque el presunto delincuente haya observado algunos signos de comportamiento de acoso. También puede ser cierto que alegar ser víctima de acoso puede ser una estrategia muy efectiva en los conflictos interpersonales, en algunos casos incluso utilizados por ambas partes (14).

B. INTIMIDACIÓN MANIFIESTA

El modelo de escalamiento de conflictos de Glasl se ha propuesto como un modelo adecuado para explicar cómo los conflictos pueden escalar hacia la intimidación. El modelo diferencia entre tres fases y nueve etapas. De acuerdo con este modelo, los conflictos son inevitables en las organizaciones y, en ciertas circunstancias, incluso son fructíferos y contribuyen a la innovación, el rendimiento y el aprendizaje. Sin embargo, si se les permite escalar, los conflictos pueden

convertirse en las llamadas guerras de oficina y volverse extremadamente dañinos y destructivos tanto a nivel individual como organizativo (3).

En las primeras etapas de un conflicto, las partes todavía están interesadas en una resolución razonable de conflictos sobre tareas o problemas. Aunque pueden experimentar y reconocer la tensión interpersonal, se centran principalmente en la cooperación para resolver los problemas de una manera controlada y racional. Sin embargo, este esfuerzo conjunto se vuelve cada vez más difícil a medida que aumentan las tensiones interpersonales. La segunda fase de conflicto se caracteriza por una situación en la que el problema original del conflicto ha desaparecido más o menos, mientras que la tensión interpersonal entre las partes y su relación cada vez más difícil se convierte en el núcleo del problema. Ahora, el problema del conflicto tiene más que ver con quién es el problema que con el problema. Las partes dejan de comunicarse y comienzan a buscar aliados y apoyo de los demás. Cada vez se preocupan más por su propia reputación y por perder la cara; y experimentan indignación moral contra sus oponentes, percibiéndolos como inmorales, como si tuvieran una personalidad difícil, o como simplemente estúpidos. En este punto, la falta de respeto, la falta de confianza y la hostilidad definitiva manifiesta evolucionan. En última instancia, la interacción está dominada por la amenaza y por el comportamiento abiertamente hostil y agresivo. En la siguiente fase, las confrontaciones se vuelven cada vez más destructivas hasta que la aniquilación total del oponente es el único objetivo de las partes. Ambas partes en esta lucha están dispuestas a arriesgar su propio bienestar, incluso su propia existencia, para aniquilar al oponente (15).

Un fenómeno social tan complejo como el mobbing se caracteriza por la multicausalidad, que involucra una variedad de factores encontrados en muchos niveles explicativos, dependiendo de si nos centramos en el comportamiento del actor o en las percepciones, reacciones y respuestas del objetivo. A nivel individual, las personalidades tanto del perpetrador como de la víctima pueden estar involucradas como causas del comportamiento de abuso y de las percepciones de ser acosado. Los factores individuales también pueden contribuir a la posible falta de estrategias de afrontamiento de la víctima, así como a otras reacciones emocionales y de comportamiento ante el tratamiento percibido (10).

En un nivel diádico, la atención se centra en la relación y la interacción entre el presunto autor y la presunta víctima. Dado que un diferencial de poder entre las partes es fundamental para la definición de acoso, una perspectiva diádica es vital para la comprensión del concepto de acoso en el trabajo, muchos casos de acoso escolar involucran a un ingenioso perseguidor que se encuentra con un objetivo. Además, centrarse en un posible choque o desajuste en términos de personalidades y poder puede ser tan relevante como centrarse en la personalidad patológica y desviada del perpetrador o la víctima. En un nivel diádico, también podemos centrarnos en la dinámica de la escalada de conflictos y la transacción dinámica entre el perpetrador y la víctima en el curso del conflicto (19).

En la mayoría de los casos, y especialmente en aquellos que involucran disputas, la víctima no es un receptor pasivo de actos y comportamientos negativos. Es probable que las respuestas de la víctima afecten las respuestas adicionales del

perpetrador, las víctimas que lograron superar el acoso escolar se defendieron con medios similares con menos frecuencia y evitaron una mayor escalada del conflicto. Las víctimas menos exitosas en términos de afrontamiento a menudo contribuyeron a la escalada del acoso por parte de sus agresivos contraataques y "luchas por la justicia". A nivel de grupo social, la intimidación puede explicarse en términos de procesos de chivo expiatorio en grupos y organizaciones. Tales procesos de caza de brujas surgen cuando los grupos desplazan su frustración y agresión a un miembro del grupo adecuado y menos poderoso (23).

Ser visto como un forastero o como parte de una minoría puede ser un criterio para esta elección. Otro puede ser comportamientos desactualizados que no siguen el ritmo de los desarrollos del grupo. Además, ser demasiado honesto o no estar dispuesto a comprometerse también puede contribuir a asumir el papel de chivo expiatorio. En el nivel organizativo, muchos factores pueden contribuir a explicar los casos de acoso en el trabajo, la intimidación puede convertirse en parte integrante de una cultura organizacional, los requisitos para un alto grado de cooperación combinados con un control restringido sobre el propio tiempo pueden contribuir a que alguien se convierta en una víctima de la intimidación. Esta situación puede llevar a muchos conflictos interpersonales menores y al mismo tiempo socavar las posibilidades de resolución de conflictos (17).

El ambiente de trabajo en las organizaciones con acoso escolar se caracteriza por una atmósfera general experimentada por los empleados como tensa y competitiva, donde todos persiguen sus propios intereses. El modelo también se puede utilizar

para guiar y estructurar futuros programas de acción organizacional. Este modelo señala otro nivel de explicación, el nivel social, que consiste en la cultura nacional y los factores históricos, legales y socioeconómicos. Aunque aún no se ha estudiado mucho, la ocurrencia de acoso escolar siempre debe verse en este contexto. El alto ritmo del cambio, la intensificación de las cargas de trabajo, el aumento de las horas de trabajo y la incertidumbre con respecto al empleo futuro que caracterizan la vida laboral contemporánea en muchos países influyen en el nivel de estrés tanto del agresor como de la víctima. Por lo tanto, tanto el nivel de agresión como los recursos de afrontamiento pueden verse influenciados por tales factores (12).

La tolerancia de las organizaciones y su manejo de los casos de acoso escolar también deben verse, en cierta medida, a la luz de los factores sociales prevalentes. Siguiendo el debate sobre el acoso objetivo y subjetivo, este modelo distingue entre la naturaleza y las causas del comportamiento de acoso como lo demuestra el presunto delincuente y la naturaleza y las causas de las percepciones del objetivo de estos comportamientos. Además, distingue entre la exposición percibida a los comportamientos de acoso y las reacciones a este tipo de comportamiento. Al observar el comportamiento del perpetrador en primer lugar, los agresores pueden sufrir trastornos de personalidad, actuarán como agresores solo cuando la cultura organizativa lo permita o incluso recompense este tipo de mal comportamiento. Si bien puede haber factores situacionales y contextuales, así como personales, que pueden hacer que un gerente o un empleado actúen agresivamente hacia sus subordinados o colegas, tal comportamiento no se exhibirá

de manera sistemática si hay factores en la organización que lo impiden o lo inhiben (19).

2.2.2. SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS

En una organización, es importante evaluar no solo las necesidades de los clientes, sino también el nivel de satisfacción y participación de los trabajadores, para que se sientan satisfechos con sus actividades. La salud y la seguridad son dos de los pilares que sostienen la productividad; por lo tanto, las organizaciones deben proporcionar condiciones favorables a sus empleados para que puedan desarrollar sus actividades, asegurando su bienestar físico y mental. Estudios de todo el mundo sugieren que las mejores prácticas de socialización proporcionan a las personas una mayor comprensión de sus roles, promueven su participación en sus trabajos y organizaciones y aumentan su satisfacción (33).

En las primeras etapas de la vida del individuo en una organización, es importante que el nuevo empleado tenga buenas oportunidades para interactuar y socializar con sus compañeros y líderes. Las enfermeras comparten un atributo definitorio: son profesionales comprometidos que adoptan una filosofía de atención holística que, a su vez, dará forma a sus expectativas. La satisfacción laboral se relaciona con los sentimientos de las enfermeras acerca de su vida laboral. La insuficiencia entre el trabajo requerido de las enfermeras y el trabajo que realmente pueden realizar en un plazo razonable compromete la salud de las enfermeras y los pacientes (34).

La excesiva carga de trabajo exagera la presión del tiempo, las interrupciones, las demandas contradictorias, los déficits de habilidades y conocimientos y los recursos insuficientes o no disponibles. Según este autor, la remuneración inadecuada es una de las principales razones de la migración en muchas partes del mundo. Los principales aspectos inductores de estrés dentro de las organizaciones son los cambios en el horario de trabajo, el trabajo de horas extra, el trabajo por turnos, las tareas con plazos cortos y otras situaciones en las que la actividad profesional se lleva a cabo bajo presión del tiempo (35).

El estrés puede ser causado por la estructura de la organización, la sobrecarga de trabajo, la carga de responsabilidad, la remuneración, la ausencia de progreso profesional, las tareas altamente complejas, la falta de autonomía y las malas relaciones en el trabajo, el liderazgo, la autonomía y el trabajo en equipo eran aspectos importantes que contribuían a la satisfacción de las enfermeras. los siguientes aspectos son fuentes de satisfacción laboral de la enfermera: condiciones de trabajo; Interacción; relación con los usuarios, compañeros de trabajo, gerentes y el trabajo en sí; carga de trabajo compañeros de trabajo horario de trabajo y turnos; trabajo desafiante; rutinas requisitos de tareas; demandas laborales psicológicas; remuneración; auto crecimiento y promoción; entrenamiento profesional; oportunidades de ascenso profesional; promoción de empleo; logro personal; recompensas psicológicas; control y responsabilidad; autonomía y participación en la toma de decisiones; seguridad en el empleo; estilo de liderazgo; y políticas organizativas (36).

El control excesivo de las prácticas de manejo puede provocar síntomas físicos, como fatiga, depresión o agresión. Los gerentes son responsables de alentar a sus empleados a realizar sus tareas desafiantes, mejorando así su productividad. Las expectativas de los trabajadores desempeñan un papel importante en el modelo tradicional de satisfacción laboral. La satisfacción laboral es una condición esencial para mejorar el funcionamiento de la organización, y los gerentes desempeñan un papel decisivo al promover estrategias que aumentan la satisfacción laboral de los trabajadores, con miras a lograr resultados relacionados con la creatividad, la dedicación y la productividad (37).

2.2.2.1. SATISFACCIÓN CON LA GESTIÓN

El liderazgo es una competencia esencial para la práctica profesional de enfermería en la sociedad y en el mercado laboral contemporáneo; por lo tanto, a través de él y desde él, las enfermeras guían su proceso de trabajo y guían a sus equipos hacia el logro de objetivos compartidos. Actualmente, los estudios de enfermería se centran en cómo esta competencia influye en las personas en la cultura organizacional, sus entornos de trabajo, los resultados relacionados con el paciente (satisfacción del paciente, eventos adversos) y las relaciones interactivas entre los líderes y los líderes, por ejemplo, la relación entre el liderazgo y el trabajo (38).

La entrega de atención de calidad al paciente en una era de transición crítica de la fuerza laboral de enfermería (una fuerza laboral de enfermería que envejece, un aumento en el retiro de las enfermeras líderes, junto con la escasez real y proyectada

de enfermería) puede requerir habilidades de liderazgo únicas y adaptativas para abordar el problema. La investigación seminal identificó factores como la calidad del liderazgo y el personal de enfermería que contribuyen a las diferencias en la atención del paciente y los resultados informados del paciente, incluida la satisfacción y la mortalidad del paciente. También se asocian factores organizativos como la falta de personal adecuado, la gran cantidad de trabajo, la insatisfacción laboral, la rotación de personal y el ausentismo con fatiga compasiva, agotamiento de enfermería y mayores tasas de desgaste (39).

"Modelar el camino" abarca el modelado de roles, la responsabilidad, la confiabilidad, la percepción y la sensibilidad, el compromiso con las creencias básicas y la demostración de transparencia. Los líderes deben establecer patrones de interacción que ayuden a sus informes directos a trabajar en colaboración para lograr resultados sostenibles y positivos. Los líderes ejemplares modelan el camino haciendo explícito que no hay brechas entre "lo que dicen que hacen y sus explicaciones de sus acciones" y "lo que realmente hacen y las verdaderas razones de sus acciones" (40).

"Inspirar una visión compartida" refleja las apasionadas creencias de las enfermeras sobre la diferencia que pueden hacer sus líderes. Abarca la capacidad técnica, la visión, la emoción, la persuasión, la estrategia y la pasión. Este tipo de práctica de liderazgo fomenta los informes directos para lograr un alto rendimiento, habla de las tendencias que afectan el rendimiento futuro, hace un llamamiento al personal para que comparta su sueño del futuro y presenta un panorama general de

las aspiraciones de las enfermeras. Los líderes solo pueden inspirar compromiso; no pueden mandarlo. Para que un líder obtenga apoyo, debe tener conocimiento de los objetivos y valores de sus informes directos (41).

"Desafíe el proceso" implica la búsqueda de oportunidades para cambiar el statu quo. Además, abarca la aventura, el estímulo, la curiosidad intelectual, la orientación hacia los objetivos, el estímulo provocativo, la innovación y la toma de riesgos. El líder desafía el proceso al exhibir un comportamiento aventurero, buscar oportunidades desafiantes para probar las habilidades de los informes directos y desafiarlos a probar nuevos enfoques. El líder busca fuera de la organización nuevas tendencias y enfoques innovadores para mejorar. Él o ella muestran curiosidad intelectual preguntando "¿Qué podemos aprender?" y asegura que se cumplan los objetivos, planes y estrategias de la organización. Él o ella experimentan y toma riesgos (42).

"Permitir que otros actúen" significa construir equipos enérgicos. Los líderes permiten que sus informes directos actúen creando confianza, fomentando las relaciones de colaboración y escuchando activamente los diferentes puntos de vista. Los líderes permiten que otros actúen demostrando empatía, tratando a los demás con respeto y dignidad, apoyando las decisiones que otros toman y construyendo el consenso al darles a otras opciones sobre cómo hacer su trabajo, lo que garantiza el crecimiento del trabajo. Cuando las enfermeras son de confianza, tienen más discreción y autoridad, y se les proporciona más información, el resultado produce

resultados extraordinarios. El liderazgo efectivo también implica estar consciente de las autopercepciones de los demás (43).

Los comportamientos de liderazgo son un factor principal para determinar la satisfacción laboral. Para abordar la escasez de enfermeras, los líderes de los hospitales deben implementar estrategias para mejorar la satisfacción laboral para retener a las enfermeras de cuidados críticos. Las complejidades de las relaciones interpersonales dentro del entorno clínico y los problemas críticos que enfrentan las enfermeras a diario indican que la moral, la satisfacción laboral y la motivación son componentes esenciales para mejorar la eficiencia, el rendimiento y la comunicación en el lugar de trabajo entre el personal. Las enfermeras líderes y los administradores de atención médica pueden querer usar los resultados de este estudio para implementar estrategias que reduzcan los costos de rotación de las enfermeras de cuidados críticos y mejoren la seguridad y la satisfacción del paciente (44).

2.2.2.2. SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN

La cultura organizacional de enfermería comprende las creencias, pensamientos y patrones de comportamiento comunes que se establecen como resultado de las diversas experiencias que se sufren en el proceso de desempeño de tareas en la organización y se derivan de las interacciones de enfermería. Específicamente, la cultura orientada a la jerarquía pone énfasis en el mantenimiento y la unificación de la organización interna, junto con las necesidades de seguridad y control. Si se aplica a la organización de enfermería del hospital, la satisfacción de la enfermera

se vuelve más importante que la de los pacientes en el lado vertical y la seguridad, en lugar de la flexibilidad, asume el lugar central en la cultura organizacional en el lado horizontal. En consecuencia, este tipo de cultura organizacional hace hincapié en la eficiencia organizativa y los procedimientos y regulaciones existentes (45).

La cultura orientada a la jerarquía puede ser el tipo de cultura organizacional de enfermería que es esencial para la supervivencia de los hospitales de cuidados de larga duración en las circunstancias de un aumento gradual en los grandes hospitales y hogares de ancianos de clase empresarial. En el caso de las enfermeras del hospital general, la cultura orientada a la jerarquía ha afectado su intención de rotación; por el contrario, para las enfermeras que trabajan en los hogares de ancianos, se identificó un efecto positivo con respecto a la construcción del empoderamiento de los recursos de enfermería, la felicidad de las enfermeras se origina en la satisfacción del desempeño exitoso de la tarea. Las personas felices tienen un mayor grado de autonomía en su trabajo y un mayor control del ambiente podría amortiguar el agotamiento (46).

Las propiedades profesionales de enfermería, la facilitación de la autonomía es una inversión que vale la pena. Además, las solicitudes de tareas pesadas ejercen un efecto negativo en la felicidad, lo que también sugiere que la autonomía laboral es crucial para las enfermeras, la cuota de enfermería de los hospitales es de una enfermera por cada seis pacientes hospitalizados, pero la enfermera puede ser reemplazada por un asistente de enfermería en relación con dos tercios de la capacidad de la enfermera; esto conduce a un aumento en el número de auxiliares

de enfermería, en lugar de enfermeras, y la carga de trabajo y las solicitudes de tareas se incrementan inevitablemente. Este factor se encuentra entre aquellos que reducen la autonomía laboral y la satisfacción laboral y disminuyen la felicidad de las enfermeras del hospital (47).

Se deben hacer consideraciones con respecto a la organización del hospital y la flexibilidad de los administradores del hospital para permitir que las enfermeras exhiban autonomía en el desempeño de sus tareas, ya que esto será importante para la felicidad de las enfermeras, la felicidad de las enfermeras del hospital no es alta. Para los factores que afectan su felicidad, se encontró un mayor sentimiento de felicidad cuando su estado de salud subjetivo estimado es más saludable, trabajan en organizaciones con una cultura orientada a la jerarquía, cuando la satisfacción laboral es mayor en lo que respecta a la autonomía y cuando el número de solicitudes de tareas es bajo. Entre estos factores, la satisfacción laboral basada en la autonomía ejerce el mayor efecto. Sobre la base de los resultados de este estudio, el desarrollo adecuado de programas de mejoramiento de la salud personal para la felicidad de la enfermera debe ser un requisito. Además, es necesario garantizar el funcionamiento y la gestión estables de los hospitales para la seguridad de la organización, así como el desarrollo de roles que apoyen a los gerentes de enfermería para alentar el desempeño de las tareas de enfermería con autonomía (48).

2.2.2.3. SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES

La falta de habilidades de comunicación relacional puede llevar a disputas personales, sociales y laborales, con un impacto en la familia, en las relaciones sociales y en las organizaciones. Esta deficiencia también se relaciona con tasas más altas de desarrollo del síndrome de estrés laboral y una disminución en la satisfacción laboral y la calidad de la atención brindada. En respuesta, la preocupación actual por las disputas interpersonales en los distintos lugares de trabajo es evidente, especialmente en instituciones cercanas como los hospitales, en parte debido a los problemas relacionales y la falta de una comunicación adecuada, y es comprendido principalmente desde la perspectiva de la escucha activa (retroalimentación, empatía, autenticidad, estar enfocado en el otro). La comunicación de fondo es inherente a los seres humanos. Es un proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo sobre sí mismos a través de signos verbales o no verbales con el objetivo de influir en el comportamiento del otro, y determina el tipo de relaciones que las personas desarrollarán con los demás y con el mundo circundante (49).

Es el acto de transmitir un mensaje a otros y también la habilidad principal para el funcionamiento eficaz de los profesionales de la salud. La comunicación es un proceso de interacción social y como la base de todas las relaciones, si las personas desean comunicarse de manera efectiva, deben considerar que una misma palabra u oración puede tener diferentes significados, ya que las personas experimentan, sienten y viven la realidad de manera personal. Dado que las relaciones de las enfermeras con otros profesionales de la salud son principalmente comunicativas, la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación efectivas en esta relación

se hace más evidente, especialmente cuando se sabe que los niveles de conflictos interpersonales son un precedente relevante en la aparición y desarrollo del síndrome de burnout. La prevención implica mejorar las habilidades de comunicación y contribuir al aumento de los niveles de realización personal y reducir el estrés laboral (50).

Diferentes estudios han evaluado la efectividad de los programas de capacitación en profesionales de la salud destinados a reducir las barreras de comunicación y promover la comunicación asertiva y los sentimientos positivos entre los trabajadores, para poder manejar situaciones de conflicto interpersonal y defender sus habilidades profesionales contra otros grupos. La interacción comunicativa en la psicología humanista y existencialista de acuerdo con lo establecido, para abordar el proceso de comunicación-relación requiere considerar las habilidades y/o actitudes que las enfermeras deben desarrollar en sus relaciones comunicativas con otros colegas, en el rol de remitente y recipiente. De esta manera, y basado en las ideas centrales de los principales exponentes de la psicología humanista y existencialista, Rogers (autenticidad, pensamiento positivo, comprensión empática) y Carkhuff (empatía, respeto, especificidad, autenticidad, autorrevelación, confrontación, inmediatez y concreción), podemos acercarnos al conjunto de habilidades que definen un buen remitente y un buen receptor en una buena interacción comunicativa (51).

Por lo tanto, podemos afirmar que un buen remitente es una persona que puede transmitir claramente el contenido, el sentimiento y la solicitud del mensaje a su

receptor, ya que también se preocupa por la relación (cómo lo dice) en el proceso. Otra habilidad que debe poseer es la capacidad de hacer frente a los problemas de comunicación relacional originados por el receptor, que conducen a un conflicto fácil de resolver a través del uso adecuado de los mensajes, un buen receptor es una persona que tiene buenas habilidades de escucha activa: retroalimentación, capacidad empática, autenticidad y aceptación incondicional para decodificar correctamente el mensaje transmitido por el remitente. Además, debe tener una sensibilidad especial para controlar adecuadamente el lenguaje no verbal (52).

2.2.2.4. SATISFACCIÓN CON LOS BENEFICIOS

Probablemente no se necesitarían resultados extravagantes de la investigación científica formal para venderles a las enfermeras la idea de que ellos, y sus colegas, aprecian ser reconocidos cuando hacen un buen trabajo. También puede parecer intuitivo que recibir reconocimiento por trabajar duro puede ayudar a aumentar la satisfacción laboral. Sin embargo, para muchas enfermeras, tampoco lleva mucho tiempo pensar en ejemplos cuando sus organizaciones no se dieron cuenta de esto o, si lo hicieron, no se tomaron el tiempo ni hicieron el esfuerzo. Sin embargo, la investigación sí existe, y sin duda muestra que el reconocimiento contribuye directamente a la satisfacción (53).

La satisfacción laboral está fuertemente asociada con la intención de permanecer en la organización, existen pruebas suficientes para demostrar que los entornos laborales poco saludables contribuyen a los errores, los conflictos y el estrés entre los profesionales de la salud y la prestación ineficaz de la atención al paciente. Se

necesitaban esfuerzos para explicar cómo se podían crear y mantener ambientes de trabajo saludables. Delinearon seis estándares esenciales que incluyen: comunicación especializada, colaboración verdadera, toma de decisiones efectivas, personal apropiado, reconocimiento significativo y liderazgo auténtico. Con respecto al estándar de reconocimiento de significado, se definió como un proceso de reconocimiento que: está en curso y se basa en sí mismo, es relevante para la persona que está siendo reconocida, es congruente con las contribuciones de la persona y no se produce automáticamente (54).

El reconocimiento del valor y la importancia de la contribución de una persona al trabajo de una organización son una necesidad humana fundamental y un requisito esencial para el desarrollo personal y profesional. Se define el reconocimiento como conductas de enfermería principal que reconocen, con una muestra de agradecimiento, el desempeño y los logros de las enfermeras. La Organización Americana de Enfermeras Ejecutivas (AONE) también se dio cuenta de la importancia de un ambiente de trabajo saludable. El reconocimiento es importante porque sirve como una forma de retroalimentación. La retroalimentación ayuda a informar a los empleados sobre su desempeño. La investigación ha demostrado que el valor de la retroalimentación es tan importante para las personas que monitorearán activamente y buscarán información de retroalimentación de su entorno, especialmente cuando no la reciben formalmente. Las organizaciones necesitan crear sistemas de gestión del rendimiento que pongan un gran énfasis en proporcionar y solicitar comentarios.

Se ha encontrado que la búsqueda de retroalimentación es necesaria para una autoevaluación precisa. Recibir comentarios positivos puede aumentar la autoestima de un empleado; y tener una identidad propia positiva puede llevar a la satisfacción en el trabajo, la autoidentidad (operacionalizada como la distancia entre el yo real y el yo ideal) tenía un papel moderador en la forma en que los individuos percibían su éxito y sus actitudes hacia la vida. Específicamente, demostraron que la autoevaluación positiva (baja discrepancia entre el yo real y el yo ideal) estaba muy asociada con el empleo remunerado que se consideraba variado, desafiante y orientado a los objetivos (55).

Aquellos individuos con alta autoestima informaron que estaban felices con su desempeño en la vida. "se piensa que la satisfacción laboral es el resultado de la satisfacción de las necesidades y se piensa que el reconocimiento se satisface al satisfacer las necesidades de mayor autoestima" (p. 58). Humano Las necesidades básicas tienen que cumplirse y cuando no se satisfacen sus necesidades, se produce una sensación de frustración. Una de las teorías más influyentes sobre las necesidades humanas es la Jerarquía de Necesidades introducida por Abraham Maslow. Maslow propuso que había cinco necesidades humanas organizadas en una jerarquía. Cada necesidad requiere satisfacción y la atención a las necesidades de nivel superior puede frustrarse al no lograr primero las necesidades de nivel inferior. Dos de estas necesidades son importantes con respecto a recibir el reconocimiento. El primero se llama Social (Pertenencia) y el otro es Ego (Estima) (56).

Los seres humanos necesitan ser necesitados. El Ego (Estima), que indica nuestra necesidad de ser competentes y lograr el dominio de nuestras tareas, así como nuestra necesidad de atención y alabanza una vez que hemos alcanzado nuestro sentido de competencia. El cumplimiento de estas dos necesidades de nivel superior es fundamental para que una persona pueda alcanzar el nivel más alto, que es la Auto Actualización, indica nuestra necesidad de maximizar nuestro potencial, ser pacíficos con nosotros mismos y con nuestro entorno, y saber que somos buenos. Lograr un sentido de autocumplimiento es gratificante y conducirá a una verdadera satisfacción con las carreras y la vida. La comprensión de que una persona ha alcanzado la competencia (y, posteriormente, la autorrealización) requiere una autoconciencia que se proporciona mediante retroalimentación y reconocimiento (57).

El concepto de autoconciencia desempeña un papel vital en el contexto del desarrollo profesional. Un gerente de enfermería inteligente proporcionará un reconocimiento de retroalimentación e incluirá al personal de enfermería en un esfuerzo de colaboración. Esto es importante porque los estilos de liderazgo colaborativo afectan directamente la satisfacción del personal de enfermería. Los líderes autoritarios pueden solicitar, y/o proporcionar, cantidades más pequeñas de retroalimentación (52).

La remuneración de las enfermeras se refiere al ingreso anual bruto promedio, incluidas las contribuciones a la seguridad social y los impuestos a la renta que debe pagar el empleado. Normalmente debe incluir todos los pagos extra formales, como

bonos y pagos por turnos nocturnos y horas extras. Un salario satisfactorio es un factor significativo en el comportamiento de búsqueda de empleo y es especialmente importante para mantener a los trabajadores en sus puestos actuales. Aumentar el salario para resolver los problemas de reclutamiento y retención de la fuerza laboral institucional es una intervención fácil de implementar a corto plazo. El salario, sin embargo, no es el único factor; muchas características de trabajo no remuneradas son consideraciones importantes para los trabajadores en la selección y permanencia en un lugar de trabajo (48).

El trabajo se lleva a cabo dentro de un contexto más amplio de jerarquías, relaciones, entornos de gestión, climas éticos, reglas de operación, recursos y distribución del espacio. Los entornos de trabajo que son más favorables para los trabajadores se asocian con menor agotamiento, insatisfacción laboral y la intención de irse a través de una serie de sectores, incluidos la atención médica y la enfermería. Para las enfermeras, el clima organizacional puede ser tan o incluso más importante que los salarios como una razón para permanecer en su trabajo. Es posible que los aumentos de salarios deban combinarse con factores no pecuniarios, especialmente factores hospitalarios modificables, como el entorno laboral y la carga de trabajo, para reclutar un número adecuado de enfermeras y evitar que salgan del ámbito hospitalario para trabajar en otros trabajos. Sin embargo, con frecuencia los estudios de resultados de enfermería que faltan son el efecto potencialmente confuso del salario. Se podría esperar que los hospitales con mejor personal y los mejores entornos laborales también paguen salarios más altos a sus enfermeras. De ser cierto, el entorno laboral y la dotación de personal podrían actuar

como un proxy cuando mejores salarios es en realidad el factor determinante para mitigar los malos resultados de las enfermeras, como el agotamiento y la insatisfacción laboral. Otra posibilidad es que los hospitales con entornos laborales o niveles de personal menos favorables paguen salarios más altos para compensar las malas condiciones de trabajo. En cualquier caso, el hecho de no tener en cuenta los efectos de los factores salariales y no salariales en los resultados de la enfermera podría confundir los resultados (54).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

ACOSO, es cuando una persona hostiga, persigue o molesta a otra, se refiere a una acción o una conducta que implica generar una incomodidad o disconformidad en el otro.

ESTRÉS, es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada, es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia.

ACOSO MORAL EN EL TRABAJO, es toda conducta abusiva que atenta por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo.

MOBBING, son acciones sistemáticas cuyo objetivo es intimidar, aplanar, consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización o a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el hostigador para canalizar impulsos y tendencias psicopáticas.

HOSTIGAMIENTO LABORAL, es toda acción u omisión destinada a provocar un malestar general que incluye padecimiento psíquico, moral y laboral en la persona víctima; este malestar puede manifestarse, por ejemplo, con sintomatología psicosomática.

BOSSING, es el acoso moral que se da del empleador hacia el trabajador, sus representantes o jefes de área, también es conocido como acoso moral vertical.

ACOSADOR LABORAL, es una persona o grupo de personas que realizan múltiples acciones intimidatorias en contra de alguien de forma sistemática, son personas: resentidas, frustradas, envidiosas, celosas o egoísta necesitada de admiración, reconocimiento y protagonismo y lo que quieren es figurar, ascender o aparentar, aun cuando simplemente deseen hacer daño o anular a otra persona, tienen que ver con un trastorno narcisista de la personalidad.

EMPODERAMIENTO LABORAL, es dar a los empleados discreción (o latitud) sobre ciertas actividades relacionadas con la tarea, es "una transferencia de poder" del empleador a los empleados, es tener la libertad de actuar y un mayor grado de responsabilidad y rendición de cuentas.

COMPROMISO LABORAL, es un sentido de identificación con los objetivos de la organización, un sentimiento de participación en las tareas organizativas, un sentimiento de lealtad a la organización; es una creencia compartida y la aceptación de los valores y objetivos de la organización como suyos y mantenerse firmes en esa convicción.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre acoso laboral en referencia a la **obstaculización** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral en referencia a la **obstaculización**; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019
2. La relación entre acoso laboral en referencia al **desprestigio** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral en referencia al **desprestigio**; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019
3. La relación entre acoso laboral en referencia a la **intimidación** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral en referencia a la **intimidación**; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE 1:

Acoso laboral en enfermería

VARIABLE 2:

Satisfacción con el trabajo en enfermeras

VARIABLES DE INTERVINIENTES:

Estado civil

Hijos bajo su cuidado

Antigüedad laboral

Estudios post - licenciatura

Agrado con la responsabilidad/ estrategia/ programa/ consultorio asignado

Otros compromisos laborales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA	Situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo.	OBSTACULIZACIÓN	Bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias. Bloqueo de la comunicación dentro de la organización y al exterior de la organización.	Asignan tareas que aíslan Tareas que no son de tu agrado No asignan tareas que dominas Cortan tus iniciativas Tareas poco útiles Tareas muy por debajo de tu competencia Tareas ajenas a tu competencia profesional Sugieren que es mejor no hablar Ignoran tu presencia Colegas evitan hablar contigo No consigues hablar Compañeros prefieren hablar poco Ignorado en eventos Colaboradores prefieren no trabajar contigo Apartan a las personas de apoyo Retrasan documentos Ironía por algún defecto Insisten en que debes de modificar conductas Desdén sobre tu procedencia Sobrecargan con tareas Te asignan tareas muy difíciles Te inducen a trabajos riesgosos Te sientes amenazada Te están atacando Buscan situaciones para atacarte Insinuaciones afectuosas	Cualitativo ordinal	Ordinal, llevado a la escala de razón y proporción por asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta
		DESPRESTIGIO	Descrédito o desprestigio en el trabajo, bien a través de distorsión	Murmuran sobre tu trabajo Gestos y expresiones poco amables Te culpan		

			<p>en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros. Descrédito o desprestigio de su vida personal y privada (no la laboral), mediante la crítica, burla y denuesto de su forma de ser, vivir y pensar.</p>	<p>Difunden rumores</p> <p>Destacan omisiones</p> <p>Desperfectos en materiales, equipos</p> <p>Informes negativos</p> <p>No pasan las llamadas</p> <p>Olvidan encargos</p> <p>Esfuerzos desapercibidos</p> <p>Desmerecen habilidades</p> <p>Magnifican fallos</p> <p>Informan mal la dedicación</p> <p>Llamadas de atención infundadas</p> <p>Murmuran sobre vida personal</p> <p>No dan el espacio profesional</p> <p>Sugieren despreocuparte</p> <p>Murmuran por convicciones</p> <p>Comentan sobre vida privada</p> <p>Dirigen palabras impropias</p> <p>Hacen gestos desconsiderados</p>		
		INTIMIDACIÓN	<p>Amenazas y daños encubiertos, que predominantemente no dejan “huella” o se realizan de manera “limpia”, sin que se puedan delimitar responsables específicos. Amenazas o restricciones que se le imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo.</p>	<p>Llamadas telefónicas inquietándote</p> <p>Escritos, notas que agobian</p> <p>Piden colaboraciones y aportes</p> <p>Ocasionan daño al programa</p> <p>Obstaculizan actividades</p> <p>No facilitan materiales necesarios</p> <p>Se extravían materiales y registros</p> <p>Limitan oportunidades de expresarte</p> <p>No te escuchan</p> <p>Hacen reproches</p> <p>Hablan de forma imperativa</p> <p>Habla de forma irónica</p> <p>Contradicen decisiones u opiniones</p>		

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la actividad laboral que realiza, su entorno, las condiciones de trabajo y los reconocimientos / logros que obtiene.	SATISFACCIÓN CON LA GESTIÓN	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan a la organización logrando que el equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos.	Oportunidad de capacitarse	Cualitativo ordinal	Ordinal, llevado a la escala de razón y proporción por asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta
				Voluntad de superiores para capacitarse		
				Respeto de superiores por el trabajo		
				Intercambio de información		
				Oportunidades de capacitación institucionales		
				Participación en la toma de decisiones		
				Recompensas y valoración		
				Esfuerzos de mejora de condiciones de trabajo		
				Implementación de nuevos conocimientos		
				Agrado con tareas de la unidad		
		Autonomía para brindar atención				
		Agrado tareas de enfermería de la unidad				
		Organización de los protocolos	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan distribuyen las tareas, funciones y los recursos.			
		Número de protocolos				
		Equipos / materiales				
		Condiciones físicas				
		Organización del lugar				
		Rutinas				
		Habilidades de los otros profesionales				
		Calidad de la atención proporcionada				
Proporción de enfermero a paciente						
Proporción de enfermería por turno						
Confianza con mis compañeros						

		SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a las relaciones amistosas, de colaboración y solidaridad entre compañeros.	Esfuerzo de mis compañeros		
				Espíritu de colaboración de mis compañeros		
				Diálogo con mis compañeros		
				Nivel de competencia de los colegas		
		SATISFACCIÓN CON LOS BENEFICIOS	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la retribución monetaria y el grado de conformidad con la gratitud y distinción por los esfuerzos y logros	Salario en general		
				Salario por las tareas		
				Tiempo para ser promovido		
				Oportunidades de avance profesional		
				Carga de trabajo		
				Valoración del trabajo por el paciente		
				Recompensas y valor por los pacientes		
				Respeto de los pacientes		
				Percepción que los pacientes de mi actividad.		
				Respeto de los otros profesionales de la salud		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se efectuó bajo el método científico; y se caracteriza porque es empírico; se fundamenta en datos recogidos de la realidad por medio de la experiencia sensible; también es objetiva debido a que se utilizaron instrumentos estandarizados de comprobada validez y confiabilidad que anulan cualquier subjetividad además cualquier otro investigador podría repetir los procesos y obtener los mismos resultados en el mismo sentido; además no parte de la nada sino que todo se ha constituido en base a los conocimientos científicos ya existentes sobre el tema. También se destaca que se admite la falsabilidad de los resultados; al considerar su validez temporal hasta que se revelen nuevas evidencias que contradigan a los hallazgos. Todo el proceso fue cuidadosamente planificado y controlado, evitando los sesgos y el advenimiento de derivaciones aleatorias (58).

Se siguió el **método cuantitativo**; porque se asignaron magnitudes numéricas a constructos de naturaleza ordinal con el fin de obtener mayor exactitud, además se ha estudiado un segmento de la realidad separado de la complejidad del mundo de donde procede; nos basamos en la suposición que aquello que puede ser percibido, puede ser medido y la medición de determinado número de casos (muestra) aporta datos objetivos a partir de los cuales se puede deducir valores (parámetros) de la población como porción sustancial del mundo examinado. También se asume que

los datos objetivos pueden ser procesados por medios de métodos matemáticos y estadístico para descubrir asociaciones ignoradas de gran valor predictivo (59).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio científico ejecutado fue: básico, transversal y observacional.

Básica, porque se indagó sobre fenómenos que podrían detentar asociación entre sí y tener asociación causal una con la otra, estos hallazgos nos han permitido comprender mejor el fenómeno, pero no tienen aplicación inmediata en la solución de un problema concreto; tampoco existe un valor aprovechable de forma inmediata ni el estudio ostenta valor económico transable. Posee originalidad y ayuda a tener esclarecimientos lógicos sobre un fenómeno particular (60).

Transversal, los datos se recopilaron de los profesionales de enfermería una sola vez y en un único momento.

Observacional, las investigadoras registraron los fenómenos en su forma original como fueron captados por sus sentidos no se hizo intervención ni modificación alguna de variables ni hechos (61).

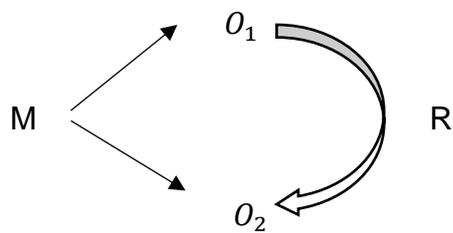
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación efectuada fue de nivel relacional, debido a que se tuvieron dos entidades bajo la forma de constructos de las que se examinó su posible asociación

(correlación); se comprobó que la asociación es manifiesta después de eliminar toda posibilidad de casualidad en el vínculo de las dos variables (62).

4.4. DISEÑO

La investigación realizada respondió a un estudio observacional correlacional (63); el siguiente esquema representa la estructura de la investigación:



Donde:

M = Muestra.

O_1 = Agrupación de datos sobre el acoso laboral en enfermería.

O_2 = Agrupación de datos sobre la satisfacción con el trabajo en enfermería.

R = Relación existente entre ambas variables.

M = Grupo muestral único

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La población de referencia fueron 93 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud de Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020, y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Licenciadas en enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
2. Licenciadas en enfermería que venían laborando por más de dos años en la institución.
3. Licenciadas en enfermería que aparentaban buen estado de salud.
4. Licenciadas en enfermería que tenían una edad entre 25 y 60 años.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Licenciadas en enfermería que se mostraban poco colaboradoras con el estudio.
2. Licenciadas en enfermería que habían tenido problema administrativos o disciplinarios con la institución.
3. Licenciadas en enfermería con algún problema psicológico/psiquiátrico diagnosticado.
4. Licenciadas en enfermería que sobrellevaban algún problema familiar relevante.

4.5.2. MUESTRA

Para elegir a las enfermeras que fueron parte de la muestra, se empleó el método del muestreo aleatorio simple, de forma precedente se estimó el tamaño muestral utilizando la fórmula de tamaño muestral por proporciones, que expresa la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de enfermeras objeto de acoso laboral y que manifiestan insatisfacción laboral (78 % según Cheung T, Lee P, Yip P, 2018)
- q : Proporción de enfermeras objeto de acoso laboral y que no manifiestan insatisfacción laboral (22 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{93 * 0.78 * 0.22 * 1.96^2}{0.05^2 * (93 - 1) + 0.78 * 0.22 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{93 * 0.1716 * 3.84}{0.0025 * (92) + 0.1716 * 3.84}$$

$$n = \frac{61.31}{0.23 + 0.66}$$

$$n = \frac{61.31}{0.89}$$

$$n = 68.95$$

$$n = 69$$

Para precaver las potenciales pérdidas de elementos de la muestra por múltiples razones, consideramos a 72 enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de Micro Red de Salud - EL Tambo en el 2019.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA EVALUAR EL ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de acoso laboral en enfermeras” que es una adaptación del “LIPT - 60 (Leymann inventory of psychological terrorization) (64). El instrumento consta de 60 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres subescalas que miden la obstaculización con 26 ítems (1 al 26), desprestigio con 20 ítems (27 al 47) e intimidación con 13 ítems (48 al 60). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: 0 = Nada en absoluto, 1 = Un poco, 2 = Moderadamente, 3 = Mucho y 4 = Absolutamente.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de {0 - 48} = ningún acoso laboral, de {49 - 96} = poco acoso laboral, de {97 - 144} = moderado acoso laboral, de {145 - 192} = manifiesto acoso laboral y de {193 - 240} = elevado acoso laboral.

Al ser una adaptación de su versión original en inglés, se efectuó una prueba piloto en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de “Chilca”, con esos datos se hizo un análisis factorial para corroborar su validez por constructo, encontrándose un KMO = 0.823, que indica una alta validez; también se obtuvo un alfa de Cronbach = .857 que revela un buen nivel de confiabilidad (ANEXO 05); de forma previa se acudió a 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con experiencia en manejo de personal.

4.6.2. PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de satisfacción de las enfermeras con el trabajo” que es una adaptación del “Nurse Job Satisfaction Scale” (65). El instrumento consta de 37 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro subescalas que miden la satisfacción con la gestión con 12 ítems (1 al 12), satisfacción con la institución con 10 ítems (13 al 22), Satisfacción con las relaciones interpersonales con 5 ítems (23 al 27) y satisfacción con los beneficios con 10 ítems (28 al 37). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = de forma regular, 3 = casi siempre y 4 = siempre.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de $\{0 - 29.6\}$ = Muy baja satisfacción laboral, de $\{29.7 - 59.2\}$ = Baja satisfacción laboral, de $\{56.3 - 88.8\}$ = Regular satisfacción laboral, de $\{88.9 - 118.4\}$ = Alta satisfacción laboral y de $\{118.5 - 148\}$ = Muy alta satisfacción laboral.

Al ser una adaptación de su versión original en inglés, se efectuó una prueba piloto en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de “Chilca”, con esos datos se hizo un análisis factorial para corroborar su validez por constructo, encontrándose un KMO = 0.827, que indica una alta validez; también se obtuvo un alfa de Cronbach = 0.852 que revela un buen nivel de confiabilidad (ANEXO 05); de forma previa se acudió a 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con experiencia en manejo de personal.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Después de haber recolectados los datos con los instrumentos se elaboró una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2019, la información fue remitida al programa estadístico SPSS v.25 para Windows con el que pudo ser analizada.

Para determinar el acoso laboral en enfermeras, se sumaron los puntajes obtenidos y se generaron tablas consolidadas de forma general y para cada una de las dimensiones, asimismo se calcularon estadígrafos descriptivos y se buscaron oscilaciones por cada una de las variables de contraste.

Para establecer el nivel de satisfacción laboral, se adicionaron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems con lo que se construyeron tablas de frecuencia y gráficos de forma global y para cada una de las dimensiones, se hallaron estadísticos descriptivos y se indagaron diferencias para cada una de las variables de comparación.

PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para establecer la asociación entre el acoso laboral y la satisfacción laboral, se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson” y después para estos estadísticos se trazaron hipótesis estadísticas que fueron confirmados a través de una prueba de hipótesis (t de Student para correlaciones).

De manera anticipada se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov. Se obtuvo una significancia de 0.200 para los datos de ambas variables, que es mayor a 0.05, y nos confirma la normalidad de los datos (TABLA 16).

Se utilizó el “p value” como criterio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas ($\alpha \leq 0.05$).

PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

- Se estableció la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se comprobó la normalidad y homocedasticidad de los datos.
- Se eligió el tipo de prueba utilizar.
- Se estableció el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)
- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla.
- Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

BENEFICENCIA, siempre prevaleció el bienestar de las enfermeras participantes de la investigación, se procuró ocasionar las menores molestias o pérdidas de tiempo en las participantes del estudio, asimismo el estudio fue metodológicamente válido y cualquier decisión tomada a partir de los resultados alcanzados son beneficiosos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO, antes de participar en la investigación las enfermeras fueron informadas de la naturaleza del estudio y comprobamos que lo hallan comprendido; solo después se procedió a invitarlas a participar por medio de la firma del consentimiento informado, nos aferramos en el respeto de la plena autonomía y la defensa la dignidad humana.

INTEGRIDAD, las investigadoras no incurrieron en malas prácticas científicas como; plagio, fabricación, falsificación en el plan, en la ejecución, en el informe o en la publicación, tampoco se incidirá en autoría ficticia, autoplagio, omitir citas relevantes, copiar citas sin haber sido consultarlas.

NO EXPLOTACIÓN, las investigadoras no se sirvieron ni aprovecharon injustamente de la voluntad, el tiempo y la disposición de las enfermeras por colaborar con la investigación.

CONFIDENCIALIDAD, la información dada por las enfermeras fue protegida y se garantizó que no será divulgada ni expuesta a ninguna persona, dado el riesgo potencial de usarlas de forma negativa y afectar la imagen profesional y personal de las enfermeras encuestadas.

NO MALEFICENCIA, las investigadoras evitaron cualquier tipo de situación que pueda afectar la integridad profesional, personal o moral de las enfermeras.

JUSTICIA, no hubo ningún tipo de discriminación en las participantes, los riesgos y beneficios fueron distribuidos por igual y por los criterios que aseguraron la máxima objetividad y veracidad del estudio, se hizo un uso eficiente de los recursos.

También, se tomó en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

En la realización de esta investigación nos orientamos en el principio de autonomía expresado en la firma del consentimiento informado y expreso; también se persistió en los principios de beneficencia, no maleficencia, responsabilidad y veracidad.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

En la ejecución de la presente investigación nos regimos en normas de comportamiento ético como: ser coherentes con las líneas de investigación institucionales, proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de nuestras, fuentes y datos. Hemos garantizado la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación. Permanecemos respetuosas de los derechos de autor.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

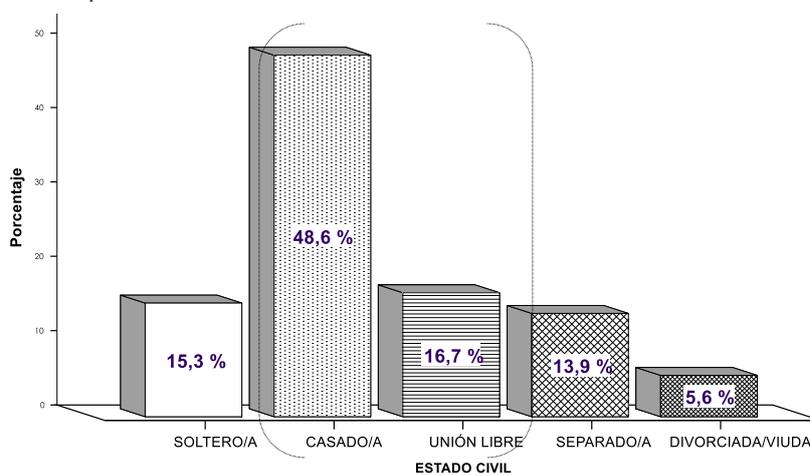
5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 1: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	11	15,3
Casado/a	35	48,6
Unión libre	12	16,7
Separado/a	10	13,9
Divorciada/viuda	4	5,6
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

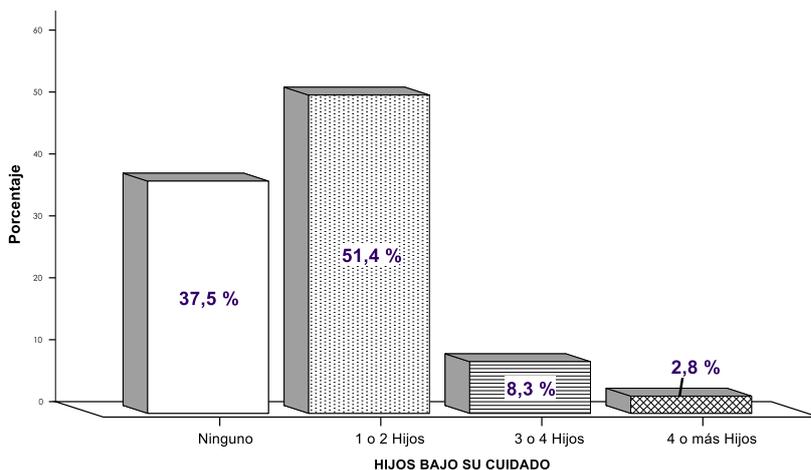
Figura 1: Estado civil de los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 1, Figura 1, se observa que de 72(100 %), 47(65.3 %) enfermeras están casadas o tienen una unión libre.

TABLA 2: HIJOS BAJO EL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	27	37,5
1 o 2 hijos	37	51,4
3 o 4 hijos	6	8,3
4 o más hijos	2	2,8
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

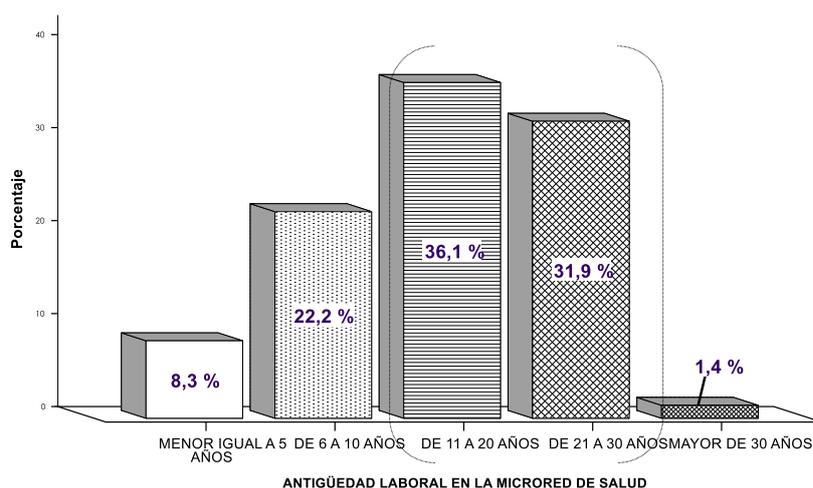
Figura 2: Hijos bajo el cuidado de los profesionales de enfermería de la Micro Red de salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 2, Figura 2, se observa que de 72(100 %), 37(51.4 %) enfermeras tienen entre 1 o 2 hijos bajo su cuidado.

TABLA 3: ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 5 años	6	8,3
De 6 a 10 años	16	22,2
De 11 a 20 años	26	36,1
De 21 a 30 años	23	31,9
Mayor de 30 años	1	1,4
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

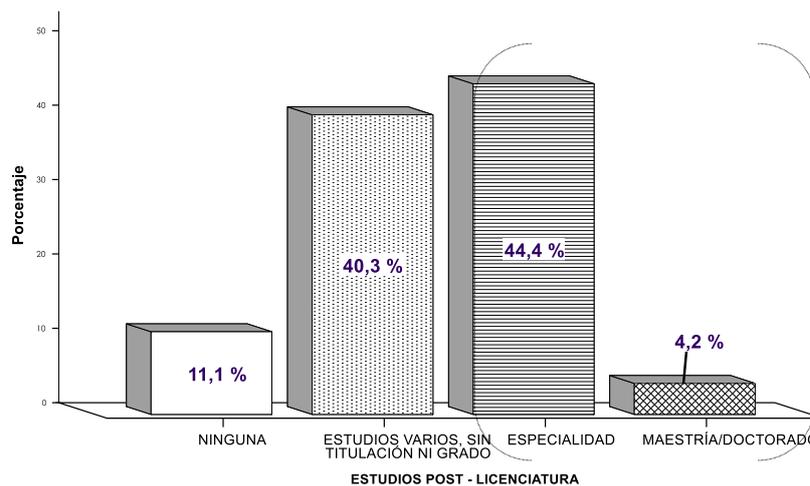
Figura 3: Antigüedad laboral de los profesionales de enfermería de la Micro Red de salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 3, Figura 3, se observa que de 72(100 %), 49(68 %) enfermeras tienen entre 11 y 30 años de antigüedad laboral en la Micro Red de salud “El Tambo”.

TABLA 4: ESTUDIOS POST - LICENCIATURA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	8	11,1
Estudios varios, sin titulación ni grado	29	40,3
Especialidad	32	44,4
Maestría/doctorado	3	4,2
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

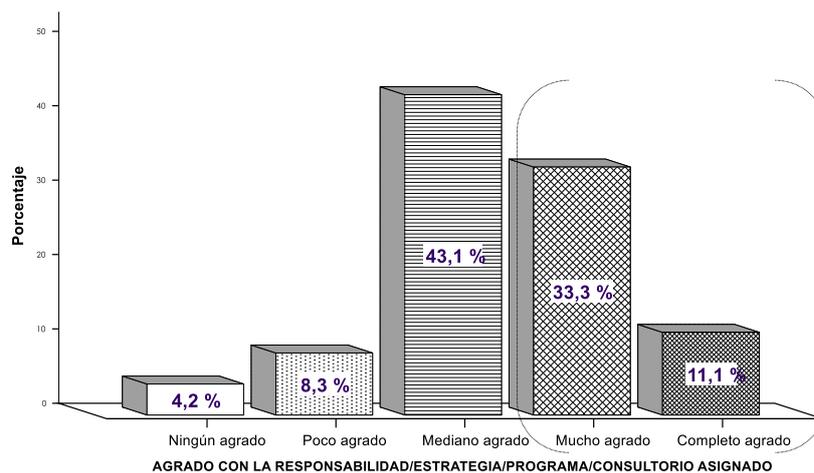
Figura 4: Estudios post - licenciatura de los profesionales de enfermería de la micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 4, Figura 4, se observa que de 72(100 %), 35(48.6 %) enfermeras tienen título de especialista o post grado en la Micro Red de Salud “El Tambo”.

TABLA 5: AGRADO CON LA RESPONSABILIDAD/ ESTRATEGIA/ PROGRAMA/ CONSULTORIO ASIGNADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún agrado	3	4,2
Poco agrado	6	8,3
Mediano agrado	31	43,1
Mucho agrado	24	33,3
Completo agrado	8	11,1
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

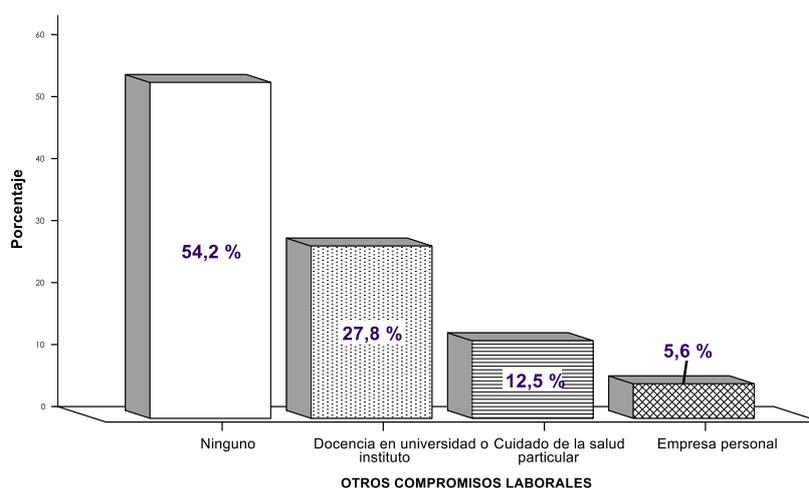
Figura 5: Agrado con la responsabilidad/ estrategia/ programa/ consultorio asignado a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 5, Figura 5, se observa que de 72(100 %), 32(44.4 %) enfermeras afirman tener mucho o completo agrado con las responsabilidades que a la actualidad le han asignado.

TABLA 6: OTROS COMPROMISOS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	39	54,2
Docencia en universidad o instituto	20	27,8
Cuidado de la salud particular	9	12,5
Empresa personal	4	5,6
Total	72	100,0
Ninguno	39	54,2

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

Figura 6: Otros compromisos laborales en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

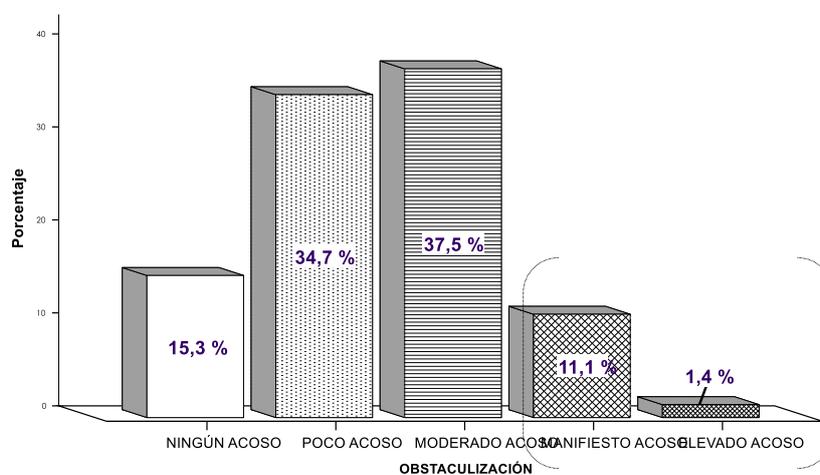
En la Tabla 6, Figura 6, se observa que de 72(100 %), 39(54.2 %) enfermeras declaran no tener ningún otro compromiso laboral aparte del que poseen con la Micro Red de Salud “El Tambo”.

5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 7: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún acoso	11	15,3
Poco acoso	25	34,7
Moderado acoso	27	37,5
Manifiesto acoso	8	11,1
Elevado acoso	1	1,4
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

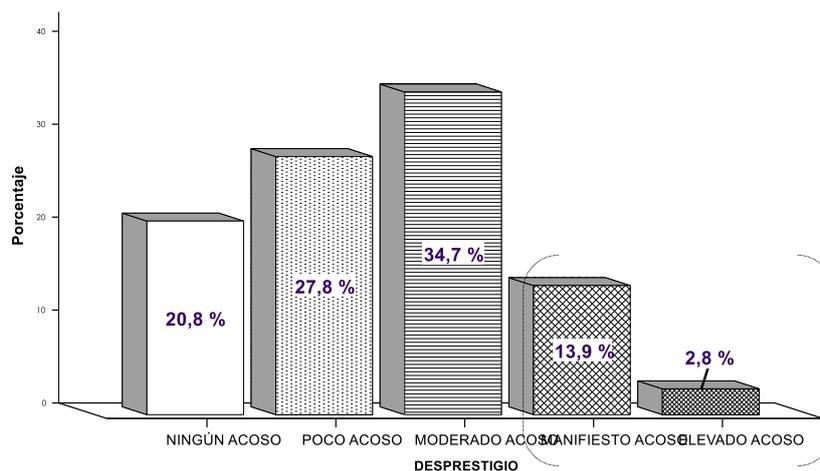
Figura 7: Acoso laboral en referencia a la obstaculización en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 7, Figura 7, se observa que de 72(100 %), 9(12.5 %) enfermeras afirman sobrellevar manifiesto o elevado acoso laboral en referencia a la obstaculización en la Micro Red de Salud “El Tambo”.

TABLA 8: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún acoso	15	20,8
Poco acoso	20	27,8
Moderado acoso	25	34,7
Manifiesto acoso	10	13,9
Elevado acoso	2	2,8
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

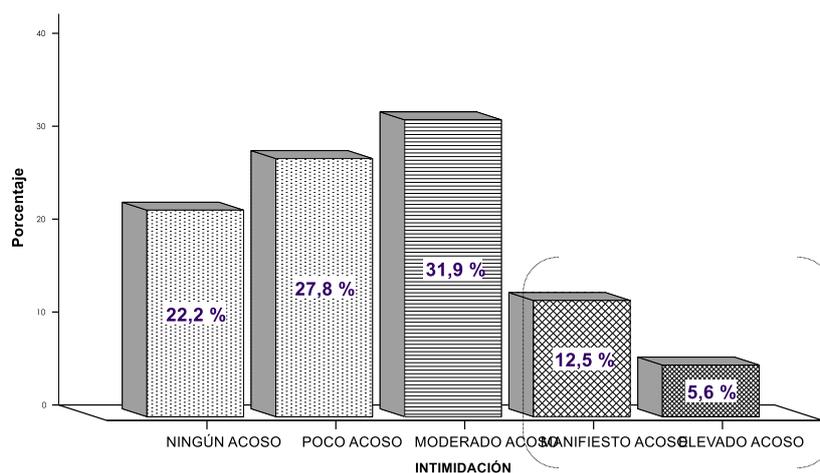
Figura 8: Acoso laboral en referencia al desprestigio en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 7, Figura 7, se observa que de 72(100 %), 12(16.7 %) enfermeras afirman sobrellevar manifiesto o elevado acoso laboral en referencia al desprestigio en la Micro Red de Salud “El Tambo”.

TABLA 9: ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún acoso	16	22,2
Poco acoso	20	27,8
Moderado acoso	23	31,9
Manifiesto acoso	9	12,5
Elevado acoso	4	5,6
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

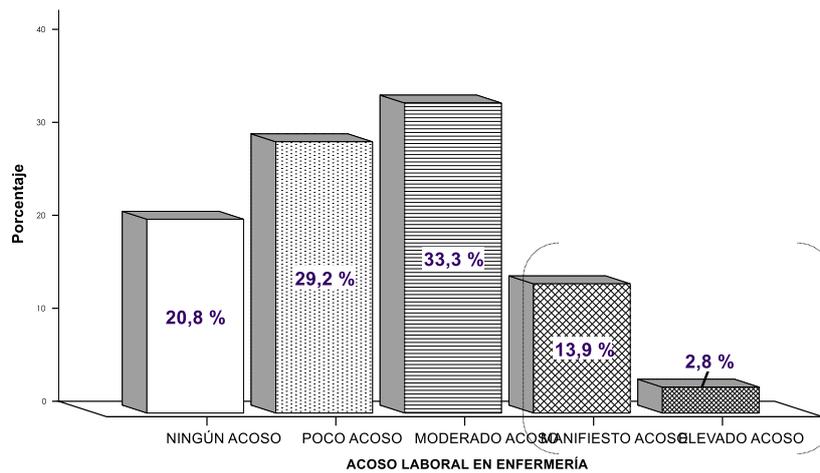
Figura 9: Acoso laboral en referencia a la intimidación en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 7, Figura 7, se observa que de 72(100 %), 13(18.1 %) enfermeras afirman sobrellevar manifiesto o elevado acoso laboral en referencia a la intimidación en la Micro Red de Salud “El Tambo”.

TABLA 10: CONSOLIDADO DE ACOSO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún acoso	15	20,8
Poco acoso	21	29,2
Moderado acoso	24	33,3
Manifiesto acoso	10	13,9
Elevado acoso	2	2,8
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

Figura 10: Consolidado de acoso laboral en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

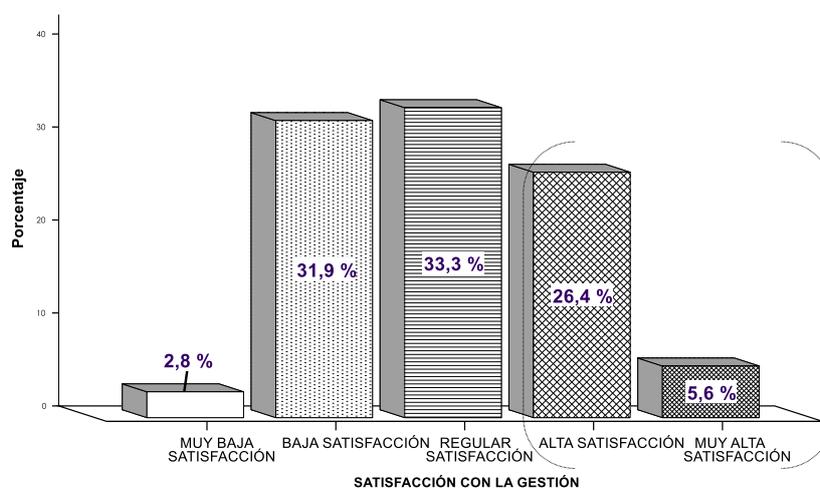
En la Tabla 10, Figura 10, se observa que de 72(100 %), 12(16.7 %) enfermeras afirman sobrellevar manifiesto o elevado acoso laboral en la Micro Red de Salud “El Tambo”.

5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 11: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LA GESTIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja satisfacción	2	2,8
Baja satisfacción	23	31,9
Regular satisfacción	24	33,3
Alta satisfacción	19	26,4
Muy alta satisfacción	4	5,6
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

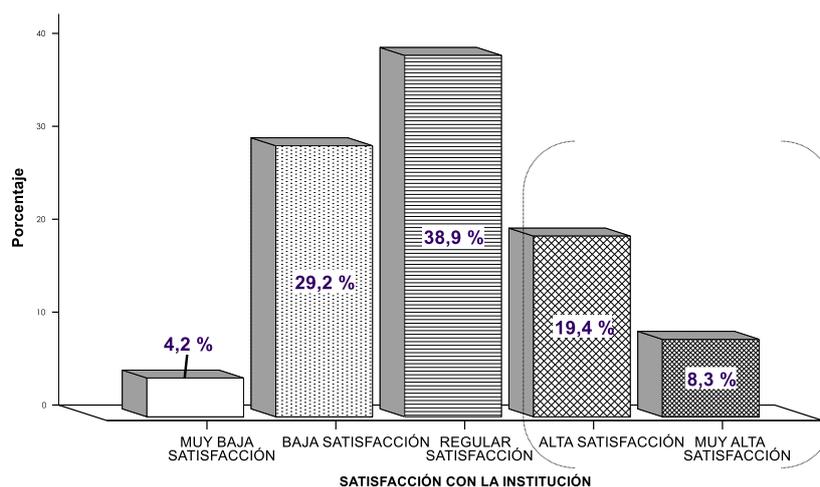
Figura 11: Satisfacción con el trabajo en referencia a la **satisfacción con la gestión** en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 11, Figura 11, se observa que de 72(100 %), 23(32 %) enfermeras manifiestan tener alta o muy alta satisfacción con la gestión dentro de la Micro Red de Salud “El Tambo

TABLA 12: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja satisfacción	3	4,2
Baja satisfacción	21	29,2
Regular satisfacción	28	38,9
Alta satisfacción	14	19,4
Muy alta satisfacción	6	8,3
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

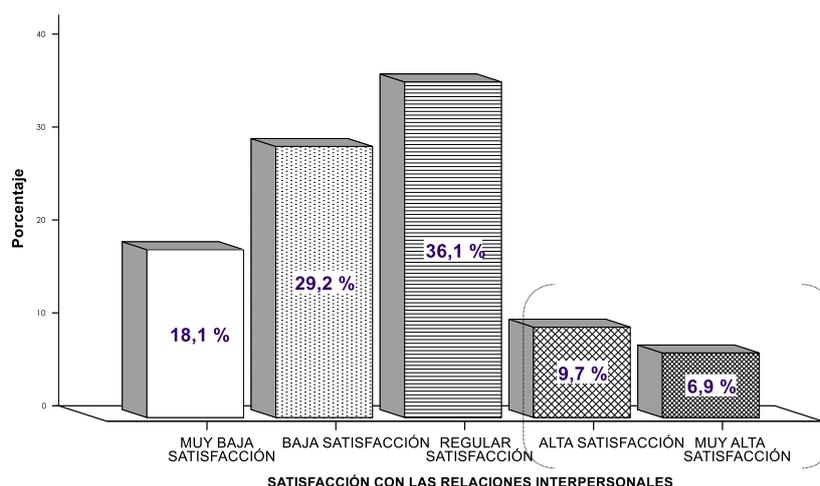
Figura 12: Satisfacción con el trabajo en referencia a la **satisfacción con la institución** en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 12, Figura 12, se observa que de 72(100 %), 20(27.7 %) enfermeras manifiestan tener alta o muy alta satisfacción con la institución, referida a la Micro Red de Salud “El Tambo.

TABLA 13: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja satisfacción	13	18,1
Baja satisfacción	21	29,2
Regular satisfacción	26	36,1
Alta satisfacción	7	9,7
Muy alta satisfacción	5	6,9
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

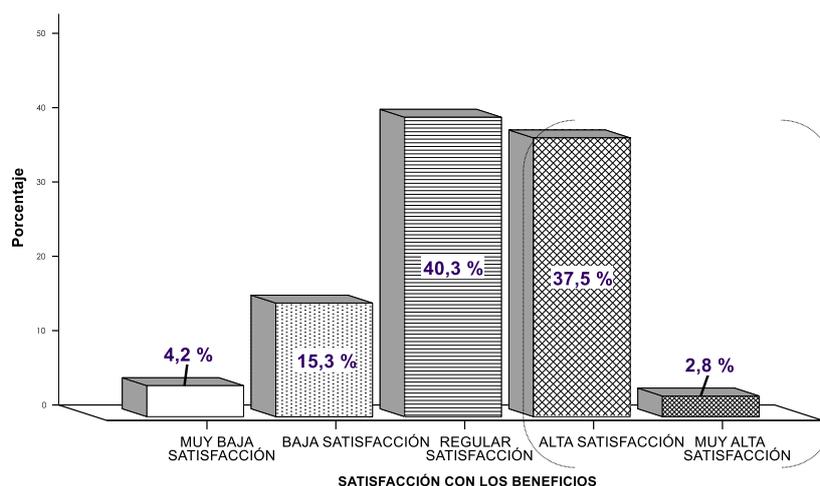
Figura 13: Satisfacción con el trabajo en referencia a la **satisfacción con las relaciones interpersonales** en los profesionales de enfermería de la micro red de salud “el tambo” - 2020

En la Tabla 13, Figura 13, se observa que de 72(100 %), 12(16.6 %) enfermeras manifiestan tener alta o muy alta satisfacción con las relaciones interpersonales en la Micro Red de Salud “El Tambo.

TABLA 14: SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN REFERENCIA A LA SATISFACCIÓN CON LOS BENEFICIOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja satisfacción	3	4,2
Baja satisfacción	11	15,3
Regular satisfacción	29	40,3
Alta satisfacción	27	37,5
Muy alta satisfacción	2	2,8
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

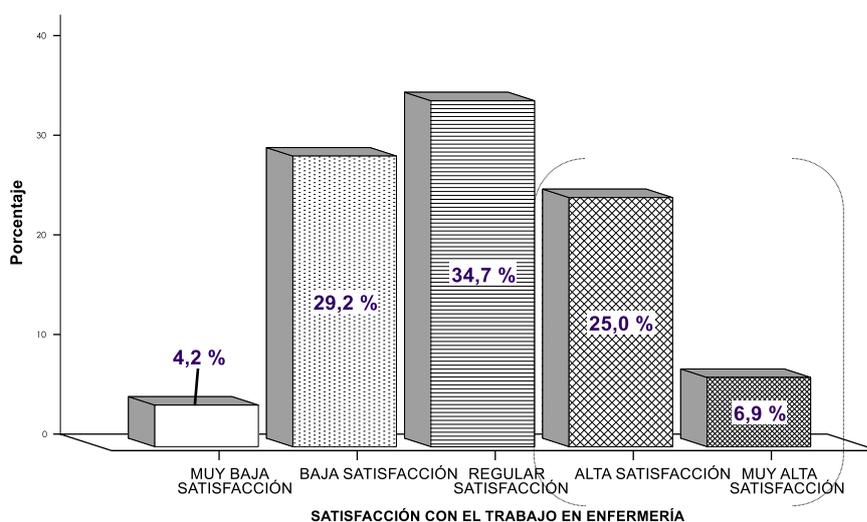
Figura 14: Satisfacción con el trabajo en referencia a la **satisfacción con los beneficios** en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 14, Figura 14, se observa que de 72(100 %), 29(40.3 %) enfermeras manifiestan tener alta o muy alta satisfacción con los beneficios en la Micro Red de Salud “El Tambo.

TABLA 15: CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRO RED DE SALUD “EL TAMBO” - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja satisfacción	3	4,2
Baja satisfacción	21	29,2
Regular satisfacción	25	34,7
Alta satisfacción	18	25,0
Muy alta satisfacción	5	6,9
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.



Fuente: Encuesta administrada a los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020
Elaboración: Propia.

Figura 15: Consolidado de satisfacción con el trabajo en los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud “El Tambo” - 2020

En la Tabla 15, Figura 15, se observa que de 72(100 %), 23(31.9 %) enfermeras manifiestan tener alta o muy alta satisfacción laboral en la Micro Red de Salud “El Tambo”.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

TABLA 16: NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
ACOSO LABORAL EN ENFERMERAS	,071	72	,200*
SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS	,075	72	,200*

En la tabla 16, se comprueba que la significancia para la prueba de Kolmogorov-Smirnov, es de 2.00 para los datos consolidados de la variable acoso laboral en enfermeras y la variable satisfacción con el trabajo en enfermeras; este valor es mayor a 0.05; esto indica que los datos de ambas variables poseen distribución normal, en consecuencia, se deben de utilizar pruebas paramétricas para cualquier análisis inferencial que se realice con los datos de estas variables.

Para esta prueba:

$H_0 =$ La distribución acumulada de los datos = distribución normal teórica

$H_a =$ La distribución acumulada de los datos \neq distribución normal teórica

De forma que un “p value” mayor de 0.05, no nos ha permitido negar la H_0 ; y de esta forma se concluye que los datos poseen normalidad.

La prueba de Kolmogorov Smirnov es una prueba de “función de distribución empírica (EDF)” en la que la función de distribución acumulativa teórica de la distribución de prueba se contrasta con la EDF de los datos. Esta prueba compara la distribución acumulada de los datos con la distribución normal acumulada esperada y basa su valor P en la mayor discrepancia. Si se conocen los parámetros de población (μ y σ), se puede utilizar la prueba KS original. Cuando no se conocen, se pueden reemplazar por estimaciones de muestra y se utiliza la Prueba de Kolmogorov-Smirnov corregida de Lilliefors. Esta prueba estima los parámetros poblacionales que se desconocen (66).

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS

Se elabora un diagrama de dispersión, por ser una herramienta para analizar la relación entre dos variables; una variable se representa en el eje horizontal y la otra en el eje vertical, el patrón de sus puntos muestra gráficamente patrones de relación, se analiza la primera dimensión del acoso laboral en enfermeras y la satisfacción con el trabajo; a continuación, se presenta el gráfico obtenido.

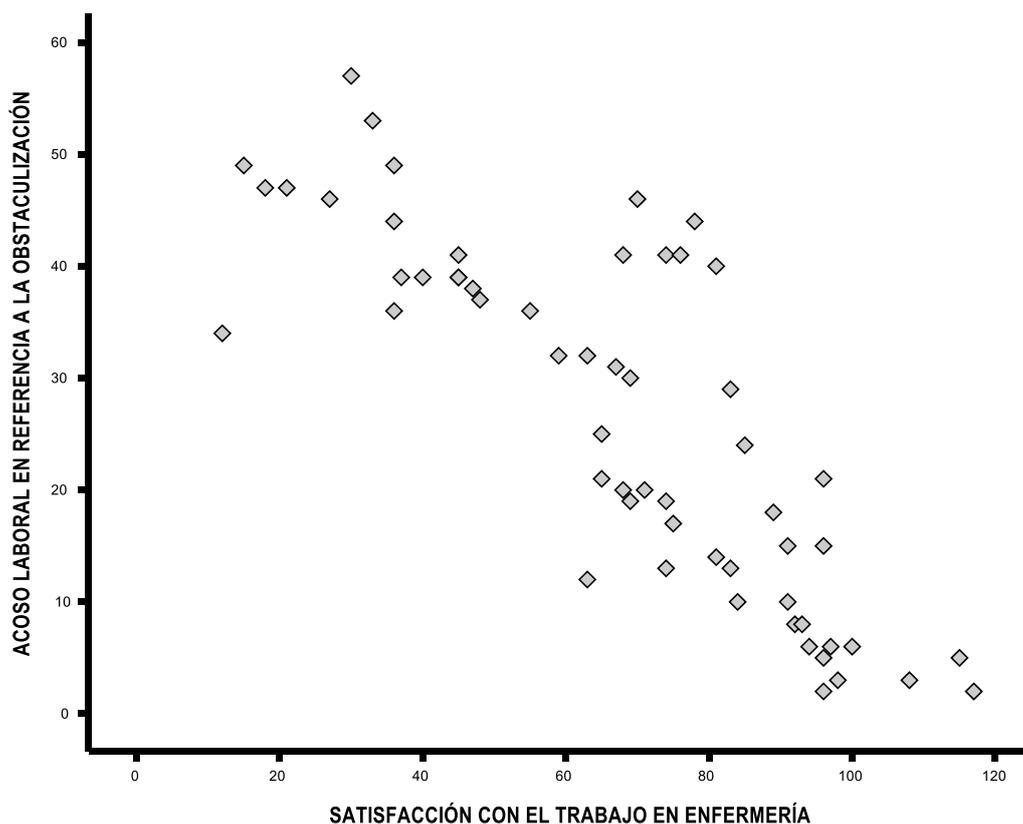


Figura 16: Diagrama de dispersión entre el acoso laboral en referencia a la **obstaculización** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras

En la Figura 16, se aprecia el vínculo inversamente proporcional entre el acoso laboral en referencia a la **obstaculización** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras; fundamentándonos en este diagrama, corroboramos que las enfermeras con mayor acoso en su dimensión obstaculización son las menos satisfechas con el trabajo, y de forma viceversa.

En el estudio nos planteamos la hipótesis de tipo correlacional que “A mayor acoso laboral en referencia a la **obstaculización**; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019”

Para verificar esta hipótesis, se empleó el coeficiente de correlación r de Pearson, por ser la prueba paramétrica más exacta y robusta para definir correlaciones, los hallazgos se presentan a continuación.

TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA **OBSTACULIZACIÓN** Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS

Correlaciones		SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERÍA
ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA OBSTACULIZACIÓN	Correlación de Pearson	-,429**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	72

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

En la Tabla 17, por medio del coeficiente de correlación de Pearson (r) examinamos la asociación entre el acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo. Se ha obtenido un valor: $r = -0,429^{**}$ que nos revela una moderada asociación y una dirección inversa; asimismo debido a que el cálculo se ha efectuado en el grupo muestral nos orientamos por el nivel de significancia (p value) para conocer si la asociación hallada en la muestra preexiste también en la población. Observamos que el p value es igual a 0,000 y es mucho menor a 0.05; con esta diferencia se puede deducir que el estadístico r (muestral) es similar al parámetro ρ (poblacional). Estas comprobaciones nos llevan a tener la certeza que: ante la disminución del acoso laboral en referencia a la obstaculización, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería; dando por comprobada la hipótesis planteada.

PROCESO ANALÍTICO PARA LA CONFIRMAR LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Proceso: 01: Método estadístico a emplear

La **prueba t** para coeficientes de correlación, es el método estadístico correcto a utilizar (67). Dicha prueba responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de la fórmula indican:

- t : Magnitud numérica de la “t” estimada
- r : Coeficiente de correlación muestral
- n : Tamaño de la muestra

La prueba t nos permitirá establecer si el valor evidenciado de $r = -0,429$ es evidencia calificada con 72 casos, para tener la certeza que la magnitud de la correlación ρ (poblacional) es distinta a cero.

Proceso: 02: Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación alguna entre el acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación alguna entre el acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Proceso: 03: Requisitos para emplear la prueba paramétrica escogida

La prueba t, exige que se cumplan los siguientes supuestos:

- Los datos provienen de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables poseen una distribución normal.
- Se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición.

Se han cumplido todos los supuestos establecidos.

Proceso: 04: Establecimiento del nivel de error

Se optó un $\alpha = 0.05$ para la investigación.

Paso: 05: Criterio de resolución

Se define el valor tabular de la distribución t, bajo los debidos grados de libertad ($n - 2 \Rightarrow 72 - 2 = 70$) y el nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que corresponde a $0.05/2$). Se ubica el valor en 1.994 para 72 grados de libertad y 0.025 para dos colas. Debido a lo cual., se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.994.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$t = \frac{-0.429 \sqrt{72 - 2}}{\sqrt{1 - 0.429^2}}$$

$$t = \frac{-0.429 \sqrt{70}}{\sqrt{1 - 0.184}}$$

$$t = \frac{-0.429 * 8.367}{\sqrt{0.903}}$$

$$t = \frac{-3.64}{0.903} = -4.029 \rightarrow |-4.029| = 4.029$$

Paso 07: Significado del hallazgo

Dado que la t calculada es igual a 4.029, que es una magnitud mayor a 1.994 y basados en el criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero; se verifica que el vínculo entre el acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, es lo suficientemente intenso para afirmar que estas dos variables están asociadas.

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.

Se elabora un diagrama de dispersión, por ser una herramienta para analizar la relación entre dos variables; una variable se representa en el eje horizontal y la otra en el eje vertical, el patrón de sus puntos muestra gráficamente patrones de relación, se analiza la segunda dimensión del acoso laboral en enfermeras y la satisfacción con el trabajo; a continuación, se presenta el gráfico obtenido.

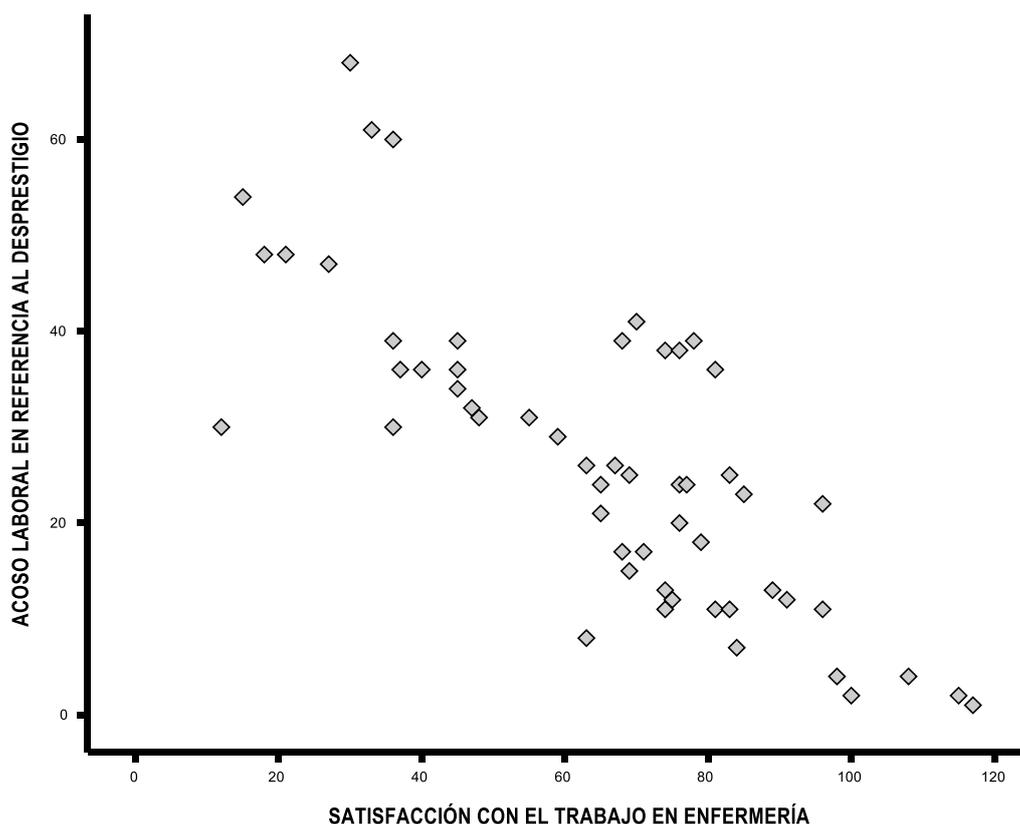


Figura 17: Diagrama de dispersión entre el acoso laboral en referencia al **desprestigio** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras

En la Figura 16, se aprecia el vínculo inversamente proporcional entre el acoso laboral en referencia al desprestigio y la satisfacción con el trabajo en enfermeras; fundamentándonos en este diagrama, corroboramos que las enfermeras con mayor acoso en su dimensión desprestigio son las menos satisfechas con el trabajo, y de forma viceversa.

En el estudio nos planteamos la hipótesis de tipo correlacional que “A mayor acoso laboral en referencia al **desprestigio**; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019”

Para verificar esta hipótesis, se empleó el coeficiente de correlación r de Pearson, por ser la prueba paramétrica más exacta y robusta para definir correlaciones, los hallazgos se presentan a continuación.

TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS

Correlaciones		SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERÍA
ACOSO LABORAL EN REFERENCIA AL DESPRESTIGIO	Correlación de Pearson	-,423**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	72

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

En la Tabla 18, por medio del coeficiente de correlación de Pearson (r) examinamos la asociación entre el acoso laboral en referencia al desprestigio y la satisfacción con el trabajo. Se ha obtenido un valor: $r = -0,423^{**}$ que nos revela una moderada asociación y una dirección inversa; asimismo debido a que el cálculo se ha efectuado en el grupo muestral nos orientamos por el nivel de significancia (p value) para conocer si la asociación hallada en la muestra preexiste también en la población. Observamos que el p value es igual a 0,000 y es mucho menor a 0.05; con esta diferencia se puede deducir que el estadístico r (muestral) es similar al parámetro ρ (poblacional). Estas comprobaciones nos llevan a tener la certeza que: ante la disminución del acoso laboral en referencia al desprestigio, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería; dando por comprobada la hipótesis planteada.

PROCESO ANALÍTICO PARA LA CONFIRMAR LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Proceso: 01: Método estadístico a emplear

La **prueba t** para coeficientes de correlación, es el método estadístico correcto a utilizar (67). Dicha prueba responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de la fórmula indican:

- t : Magnitud numérica de la “t” estimada
- r : Coeficiente de correlación muestral
- n : Tamaño de la muestra

La prueba t nos permitirá establecer si el valor evidenciado de $r = -0,423$ es evidencia calificada con 72 casos, para tener la certeza que la magnitud de la correlación ρ (poblacional) es distinta a cero.

Proceso: 02: Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación alguna entre el acoso laboral en referencia al **desprestigio** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación alguna entre el acoso laboral en referencia al **desprestigio** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Proceso: 03: Requisitos para emplear la prueba paramétrica escogida

La prueba t, exige que se cumplan los siguientes supuestos:

- Los datos provienen de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables poseen una distribución normal.
- Se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición.

Se han cumplido todos los supuestos establecidos.

Proceso: 04: Establecimiento del nivel de error

Se optó un $\alpha = 0.05$ para la investigación.

Paso: 05: Criterio de resolución

Se define el valor tabular de la distribución t, bajo los debidos grados de libertad ($n - 2 \Rightarrow 72 - 2 = 70$) y el nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que corresponde a $0.05/2$). Se ubica el valor en 1.994 para 72 grados de libertad y 0.025 para dos colas. Debido a lo cual., se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.994.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$t = \frac{-0.423 \sqrt{72 - 2}}{\sqrt{1 - 0.423^2}}$$

$$t = \frac{-0.423 \sqrt{70}}{\sqrt{1 - 0.179}}$$

$$t = \frac{-0.423 * 8.367}{\sqrt{0.906}}$$

$$t = \frac{-3.589}{0.906} = -3.961 \rightarrow |-3.961| = 3.961$$

Paso 07: Significado del hallazgo

Dado que la t calculada es igual a 3.961, que es una magnitud mayor a 1.994 y basados en el criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero; se verifica que el vínculo entre el acoso laboral en referencia al desprestigio y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, es lo suficientemente intenso para afirmar que estas dos variables están asociadas.

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.

Se elabora un diagrama de dispersión, por ser una herramienta para analizar la relación entre dos variables; una variable se representa en el eje horizontal y la otra en el eje vertical, el patrón de sus puntos muestra gráficamente patrones de relación, se analiza la tercera dimensión del acoso laboral en enfermeras y la satisfacción con el trabajo; a continuación, se presenta el gráfico obtenido.

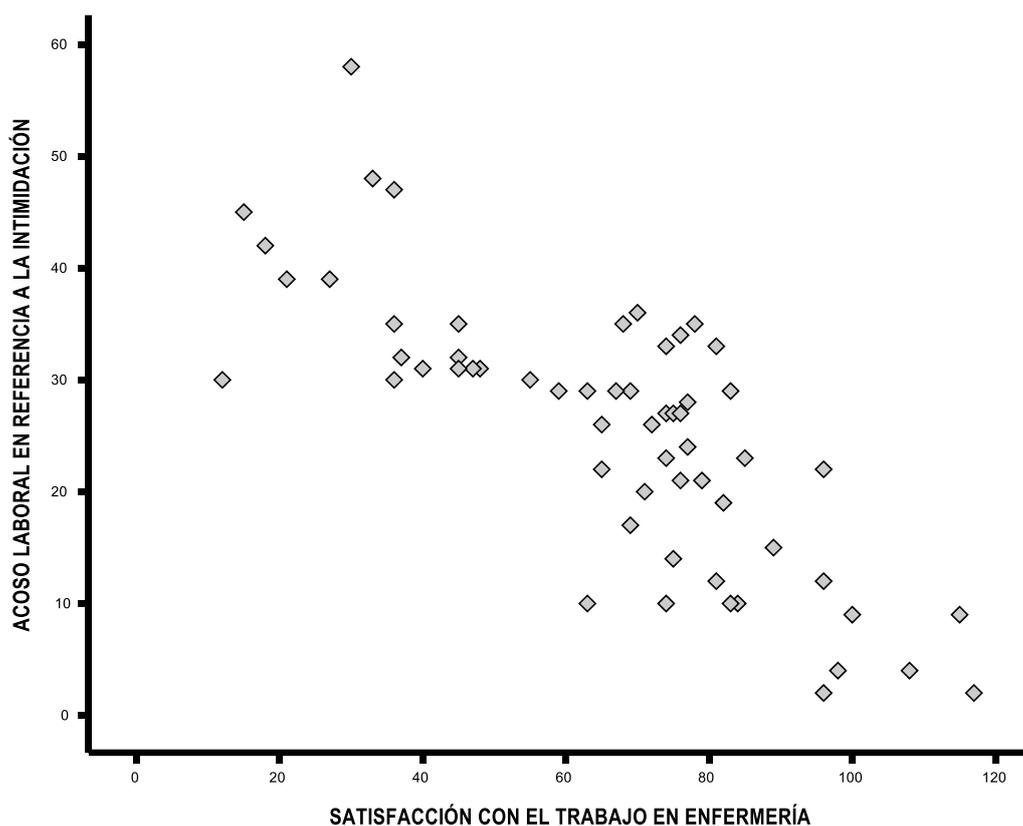


Figura 18: Diagrama de dispersión entre el acoso laboral en referencia a la **intimidación** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras

En la Figura 18, se aprecia el vínculo inversamente proporcional entre el acoso laboral en referencia a la intimidación y la satisfacción con el trabajo en enfermeras; fundamentándonos en este diagrama, corroboramos que las enfermeras con mayor acoso en su dimensión intimidación son las menos satisfechas con el trabajo, y de forma viceversa.

En el estudio nos planteamos la hipótesis de tipo correlacional que “A mayor acoso laboral en referencia a la **intimidación**; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019”

Para verificar esta hipótesis, se empleó el coeficiente de correlación r de Pearson, por ser la prueba paramétrica más exacta y robusta para definir correlaciones, los hallazgos se presentan a continuación.

TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS

Correlaciones		SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERÍA
ACOSO LABORAL EN REFERENCIA A LA INTIMIDACIÓN	Correlación de Pearson	-,411**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	72

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

En la Tabla 19, por medio del coeficiente de correlación de Pearson (r) examinamos la asociación entre el acoso laboral en referencia a la intimidación y la satisfacción con el trabajo. Se ha obtenido un valor: $r = -0,411^{**}$ que nos revela una moderada asociación y una dirección inversa; asimismo debido a que el cálculo se ha efectuado en el grupo muestral nos orientamos por el nivel de significancia (p value) para conocer si la asociación hallada en la muestra preexiste también en la población. Observamos que el p value es igual a 0,000 y es mucho menor a 0.05; con esta diferencia se puede deducir que el estadístico r (muestral) es similar al parámetro ρ (poblacional). Estas comprobaciones nos llevan a tener la certeza que: ante la disminución del acoso laboral en referencia a la intimidación, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería; dando por comprobada la hipótesis planteada.

PROCESO ANALÍTICO PARA LA CONFIRMAR LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Proceso: 01: Método estadístico a emplear

La **prueba t** para coeficientes de correlación, es el método estadístico correcto a utilizar (67). Dicha prueba responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de la fórmula indican:

- t : Magnitud numérica de la “t” estimada
- r : Coeficiente de correlación muestral
- n : Tamaño de la muestra

La prueba t nos permitirá establecer si el valor evidenciado de $r = -0,411$ es evidencia calificada con 72 casos, para tener la certeza que la magnitud de la correlación ρ (poblacional) es distinta a cero.

Proceso: 02: Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación alguna entre el acoso laboral en referencia a la **intimidación** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación alguna entre el acoso laboral en referencia a la **intimidación** y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Proceso: 03: Requisitos para emplear la prueba paramétrica escogida

La prueba t, exige que se cumplan los siguientes supuestos:

- Los datos provienen de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables poseen una distribución normal.
- Se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición.

Se han cumplido todos los supuestos establecidos.

Proceso: 04: Establecimiento del nivel de error

Se optó un $\alpha = 0.05$ para la investigación.

Paso: 05: Criterio de resolución

Se define el valor tabular de la distribución t, bajo los debidos grados de libertad ($n - 2 \Rightarrow 72 - 2 = 70$) y el nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que corresponde a $0.05/2$). Se ubica el valor en 1.994 para 72 grados de libertad y 0.025 para dos colas. Debido a lo cual., se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.994.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$t = \frac{-0.411 \sqrt{72 - 2}}{\sqrt{1 - 0.411^2}}$$

$$t = \frac{-0.411 \sqrt{70}}{\sqrt{1 - 0.168}}$$

$$t = \frac{-0.411 * 8.367}{\sqrt{0.911}}$$

$$t = \frac{-3.487}{0.912} = -3.825 \rightarrow |-3.825| = 3.825$$

Paso 07: Significado del hallazgo

Dado que la t calculada es igual a 3.825, que es una magnitud mayor a 1.994 y basados en el criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero; se verifica que el vínculo entre el acoso laboral en referencia a la intimidación y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, es lo suficientemente intenso para afirmar que estas dos variables están asociadas.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS.

Se elabora un diagrama de dispersión, por ser una herramienta para analizar la relación entre dos variables; una variable se representa en el eje horizontal y la otra en el eje vertical, el patrón de sus puntos muestra gráficamente patrones de relación, se analiza el acoso laboral en enfermeras y la satisfacción con el trabajo; a continuación, se presenta el gráfico obtenido.

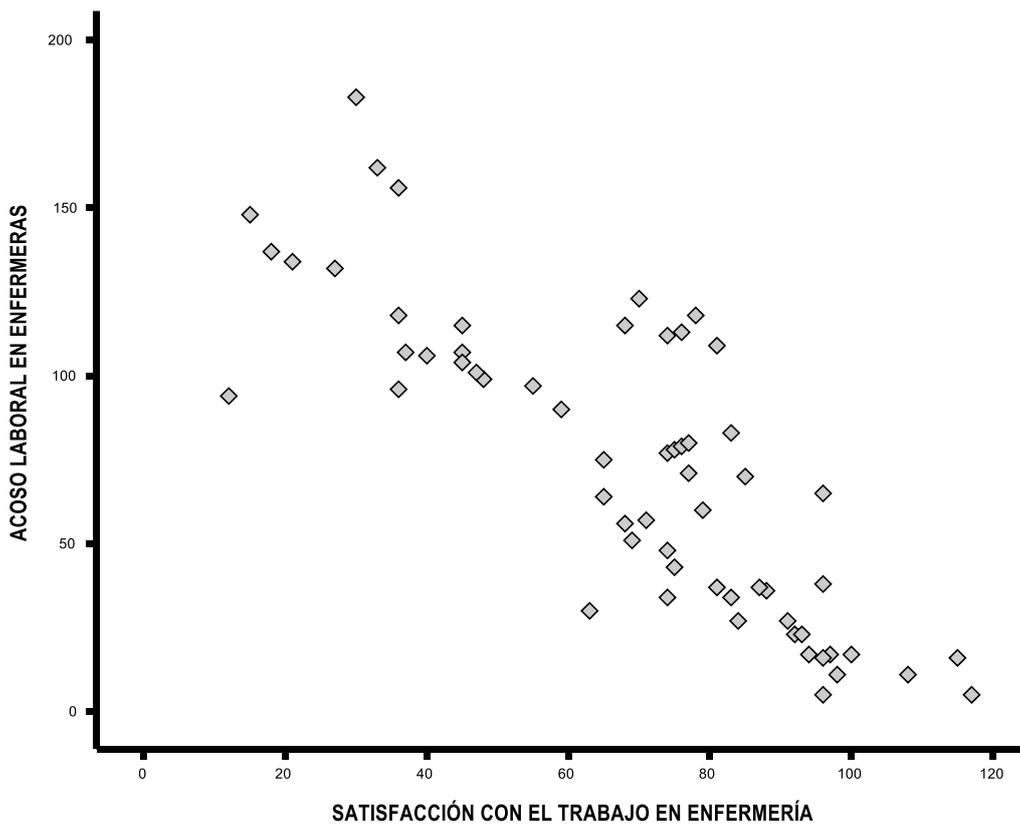


Figura 19: Diagrama de dispersión entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras

En la Figura 19, se aprecia el vínculo inversamente proporcional entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras; fundamentándonos en este diagrama, corroboramos que las enfermeras con mayor acoso son las menos satisfechas con el trabajo, y de forma viceversa.

En el estudio nos planteamos la hipótesis de tipo correlacional que “A mayor acoso laboral; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019”

Para verificar esta hipótesis, se empleó el coeficiente de correlación r de Pearson, por ser la prueba paramétrica más exacta y robusta para definir correlaciones, los hallazgos se presentan a continuación.

TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ACOSO LABORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS

Correlaciones		SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERÍA
ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA	Correlación de Pearson	-,421**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	72

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

En la Tabla 20, por medio del coeficiente de correlación de Pearson (r) examinamos la asociación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo. Se ha obtenido un valor: $r = -0,421^{**}$ que nos revela una moderada asociación y una dirección inversa; asimismo debido a que el cálculo se ha efectuado en el grupo muestral nos orientamos por el nivel de significancia (p value) para conocer si la asociación hallada en la muestra preexiste también en la población. Observamos que el p value es igual a 0,000 y es mucho menor a 0.05; con esta diferencia se puede deducir que el estadístico r (muestral) es similar al parámetro ρ (poblacional). Estas comprobaciones nos llevan a tener la certeza que: ante la disminución del acoso laboral, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería; dando por comprobada la hipótesis planteada.

PROCESO ANALÍTICO PARA LA CONFIRMAR LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Proceso: 01: Método estadístico a emplear

La **prueba t** para coeficientes de correlación, es el método estadístico correcto a utilizar (67). Dicha prueba responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de la fórmula indican:

- t : Magnitud numérica de la “t” estimada
- r : Coeficiente de correlación muestral
- n : Tamaño de la muestra

La prueba t nos permitirá establecer si el valor evidenciado de $r = -0,421$ es evidencia calificada con 72 casos, para tener la certeza que la magnitud de la correlación ρ (poblacional) es distinta a cero.

Proceso: 02: Formulación de hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación alguna entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación alguna entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Proceso: 03: Requisitos para emplear la prueba paramétrica escogida

La prueba t, exige que se cumplan los siguientes supuestos:

- Los datos provienen de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables poseen una distribución normal.
- Se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición.

Se han cumplido todos los supuestos establecidos.

Proceso: 04: Establecimiento del nivel de error

Se optó un $\alpha = 0.05$ para la investigación.

Paso: 05: Criterio de resolución

Se define el valor tabular de la distribución t, bajo los debidos grados de libertad ($n - 2 \Rightarrow 72 - 2 = 70$) y el nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que corresponde a $0.05/2$). Se ubica el valor en 1.994 para 72 grados de libertad y 0.025 para dos colas. Debido a lo cual., se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.994.

Paso 06: Cálculo

El cálculo es:

$$t = \frac{-0.421 \sqrt{72 - 2}}{\sqrt{1 - 0.421^2}}$$

$$t = \frac{-0.421 \sqrt{70}}{\sqrt{1 - 0.177}}$$

$$t = \frac{-0.421 * 8.367}{\sqrt{0.907}}$$

$$t = \frac{-3.572}{0.907} = -3.938 \rightarrow |-3.938| = 3.938$$

Paso 07: Significado del hallazgo

Dado que la t calculada es igual a 3.938, que es una magnitud mayor a 1.994 y basados en el criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero; se verifica que el vínculo entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras, es lo suficientemente intenso para afirmar que estas dos variables están asociadas.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL ACOSO LABORAL EN LAS ENFERMERAS

En la investigación evidenciamos que el 16.7 % de las enfermeras afirman sobrellevar un manifiesto o elevado acoso laboral, seguido de un 33.3 % que afirma experimentar un moderado acoso laboral; esto indica que la mitad de las enfermeras padece alguna forma de coso en el trabajo; este tipo de problema en la mayoría de casos es inadvertido porque la mayor parte de las afectadas no recurre a instancias administrativas por temor o vergüenza o porque cree que nadie atenderá sus reclamos; también prefieren mantenerlo en reserva para evitar mayores dificultades; otras consideran que son circunstancias eventuales y que después de un tiempo todo se normalizará. Ante el acoso laboral una proporción de las enfermeras se autoculpa de la situación y trata de buscar la indulgencia de sus acosadoras. Uno de los determinantes más notables del acoso sería que la institución de salud no socializa las reglamentaciones ni los procedimientos claros para: identificar, sancionar o prevenir los casos de acoso laboral, de forma que los acosadores actúan con plena impunidad. También se incide en la confusión que; por ser la institución de salud, el escenario de eventos: de dolor, enfermedad, muerte, estrés y alarma; los supuestos casos de acoso solo serían manifestaciones de la falta de adaptación a este medio laboral. Otro aspecto es que el gobierno institucional es regido por la autoridad política electa, con amplias facultades sobre el manejo de personal y los recursos; esta forma de administración tiende a preferir a los colaboradores leales y confiables frente al personal de mayor experticia y solvencia profesional, llevando a una cultura organizacional de grupos de

influencia que provoca la emergencia del acoso laboral hacia las personas y grupos que compitan o discrepen con la actual regencia institucional.

De forma similar, Zacharová E, Bartošovič I, encuentran que alrededor de la cuarta parte de las enfermeras son víctimas de mobbing en sus centros laborales; estos problemas son ocasionados esencialmente por la indiferencia de los directivos que no toman medidas correctivas ya sea reconciliadoras o punitivas. En la mayor parte de las organizaciones de salud no existe una política escrita contra el acoso que incluyan recomendaciones tanto a las víctimas como a los supervisores sobre los procedimientos a seguir ante los casos de acoso. Otra de las causas de acoso en enfermeras, es que los roles no están bien definidos y es fácil sobrecargar de tareas a un grupo; además el acoso implica la colusión entre varias personas que habitualmente incurren en comportamientos de corrupción. Muchas enfermeras tienen un tipo de personalidad que las conduce a la lucha por el poder basado en conflictos; en las enfermeras las discrepancias laborales siempre están cargadas de sentimentalismos que acarrear acoso; los conflictos interpersonales no disipados casi siempre son el origen del acoso (68).

Asimismo, Cardoso M, Fornés J, Margalida G, hallan que cerca de la tercera parte de las enfermeras sufren acoso laboral; es común que las enfermeras de mayor antigüedad laboral incurran en múltiples formas de acoso hacia las enfermeras más jóvenes, esto se debe a que buscan replicar sus experiencias traumáticas en las nuevas enfermeras y creen que todos deben de pasar por las aflicciones y padecimientos que ellas soportaron. Otra causa del mobbing es el entrenamiento insuficiente para realizar funciones propias de la carrera entre las acosadas; al notar la insolvencia profesional

las enfermeras más experimentadas las perfilan como indignas para compartir el espacio laboral con ellas y desistiendo a compartir sus experiencias se empeñan en el acoso, el propósito es que las hostigadas abandonen el puesto laboral por voluntad propia (69).

Así también, Mohmad I, Ali H, encuentran que el 24% de las enfermeras son objeto de algún tipo de acoso en el medio laboral; los conflictos que involucran la irresponsabilidad y la inacción son el origen del acoso, en enfermería existen líderes arbitrarios que son desconsiderados, autocráticos y explotadores, crean estrés y depresión y llevan al agotamiento emocional, estos líderes son propiciadores de focos de acoso laboral. El conflicto entre enfermeras que implica comportamientos agresivos y dañinos que demuestran una falta de respeto, es el propiciador de mobbing. El acoso es una forma de corrupción organizacional, la institucionaria es el telón de fondo de secretismo y encubrimiento en el que se intensifica la conducta acosadora; la institución permite la existencia de redes informales de intimidación, que alteran las rutinas y procesos para poder afectar al acosado, también se ha encontrado que debido al peor comportamiento de los superiores inmediatos y supervisores, las enfermeras se agotan emocionalmente y se vuelven descorteses y despiadadas (70).

De igual forma, Butler E, Prentiss A, Benamor F, hallan que el 31% de las enfermeras son acosadas por otras enfermeras, son factores asociados al acoso la injusticia y la falta de respeto por parte de la gerencia, también los desacuerdos sobre: opiniones, percepciones o valores y la mala comunicación. Una causa del mobbing es la falta de comportamientos "prosociales" que demuestren respeto por los derechos individuales y lealtad a las necesidades e intereses de los compañeros de trabajo. Son pocas las

enfermeras que sean empáticas y es cotidiana la supervisión abusiva y las ansias de lograr la supremacía y el dominio, estos factores propician el acoso hacia las que son injustamente favorecidas, el mobbing es más elevado en las organizaciones desviadas, disfuncionales, desconsideradas y malsanas (71).

6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN LAS ENFERMERAS

En la investigación hallamos que solo el 31.9 % de las enfermeras manifiestan tener alta o muy alta satisfacción laboral, lo que indica que más de la mitad de las enfermeras tienen insatisfacciones con el trabajo; esto se debería a: la baja autonomía, la sobrecarga laboral, los frecuentes conflictos interpersonales y el bajo reconocimiento a los esfuerzos desplegados. Las enfermeras manifiestan no tener plena prerrogativa y resolución para proceder conforme a su criterio profesional. Las enfermeras siempre afrontan una demanda de servicios que está por encima de sus horas de trabajo disponibles; y extienden sus turnos, de forma tan frecuente, que este hecho ya es visto como un requerimiento propio de la rutina de trabajo. Entre el personal de salud es frecuente la confusión de rol, y tienden a adjudicarle a las enfermeras las tareas que otros profesionales no desean hacer, también se distribuyen los roles de forma desigual. igualmente hay intereses opuestos con distintas prioridades, algunas sólo buscan mayor comodidad personal; también existe desconfianza y expectativas profesionales frustradas; estas situaciones generan reiterados conflictos que causan gran insatisfacción laboral. También es causa de insatisfacción los bajos salarios y el escaso reconocimiento del trabajo de la enfermera por parte de los directivos de la institución y los mismos pacientes.

De forma similar, Al-Qahtani A, Stirling B, Forgrave D, reportan que el 42 % de las enfermeras están insatisfechas con su trabajo, ellas perciben que le dan poco valor al trabajo que realizan, aprecian que los ingresos y beneficios obtenidos con su trabajo no cubren sus necesidades personales, además comprenden que es baja la consideración a sus opiniones y sugerencias a pesar de ser importantes. La insatisfacción con el trabajo en enfermería es predominante porque las enfermeras advierten que la autonomía que les adjudican es insuficiente para poder desplegar a plenitud todas sus aptitudes, ellas notan que son bajas las oportunidades de capacitación disponibles y con ello escasas sus opciones de desarrollo profesional, discernen que dedicándose a otras actividades podrían obtener mejores beneficios y advierten que por dedicarse a su trabajo ha abandonado sus roles familiares (72).

Igualmente, Belay A, Abdo A, Tesfaye T, Birhanu D, hallan que el 45 % de las enfermeras lidian con la insatisfacción laboral. La satisfacción laboral puede verse influida por una amplia variedad de factores como el salario, el entorno laboral, las oportunidades de desarrollo personal y profesional, la carga de trabajo manejable, la supervisión eficaz, el reconocimiento, el progreso perceptible del resultado de la atención del paciente, las relaciones positivas, la autonomía y las recompensas contingentes. Las enfermeras están insatisfechas porque no encuentran un ambiente de trabajo amigable, con cooperación y aprecio, y no se sienten conectadas con la institución; las enfermeras insatisfechas atribuyen que tienen pocas oportunidades para desarrollar sus habilidades, destrezas y creatividad en el trabajo, otras enfermeras afirman que el entorno de apoyo de los compañeros es precario, los líderes y supervisores no las motivan solo reprochan sus errores. Las enfermeras disgustadas no

se sienten empoderadas con: su puesto de trabajo, condiciones laborales y sus colaboradores (73).

De la misma manera Kahiga K, demuestran que cerca de la mitad de las enfermeras están insatisfechas con su trabajo actual, las causas más comunes son: la falta de cooperación entre colegas, la excesiva carga de trabajo, el estrés y el bajo salario, Asimismo los ambientes en los que laboran las enfermeras no son conformables y no existe una sala en la que puedan reposar por unos momentos; deben de permanecer paradas o caminando en intensa actividad todo el turno, también existe la constante intrusión de supervisores; de igual forma la poca seguridad laboral y los exiguos beneficios laborales, todos estos detrimentos llevan al descontento con el trabajo. Asimismo, el bajo reconocimiento al esmero de las enfermeras hace que pierdan el interés por el trabajo, también: la baja asertividad, un clima laboral de tensión y una laboriosidad rutinaria sin desafíos, ni oportunidades de aprendizaje, ni ganancia de experticia llevan irremediamente a la insatisfacción laboral. Es común que en la mayor parte de las instituciones de salud se vea a las enfermeras solo como un empleado operativo y no se le dé la oportunidad de crecimiento profesional, también se les niega el acceso a cargos con mayores beneficios, estas condiciones provocan frustración y gran decepción con el trabajo (74).

Del mismo modo, Almualm Y, Banafa N, Al-Hanshi A, establecen que más de la mitad de las enfermeras están disgustadas con su trabajo. El desequilibrio entre el trabajo y la vida personal y el bajo compromiso organizativo son causas de insatisfacción laboral. Las enfermeras tienen bajo empoderamiento y baja autonomía en sus lugares de trabajo, las organizaciones siempre les ponen barreras para el

desarrollo profesional, existe baja moral ante el precario estatus y la falta de reconocimiento de los logros, estas condiciones acarrearán insatisfacción laboral. También se evidenció que la incongruencia entre el entorno en el que se adoctrina a las enfermeras y el entorno profesional en el que ingresan al obtener la licencia causan discordia e insatisfacción, hay una desconexión entre las nociones preconcebidas y la práctica del mundo real que provoca un choque de realidad que origina insatisfacción. Las nuevas graduadas buscan situaciones de empleo que les apoyen a su aprendizaje continuo a través de programas de orientación, pasantías y puestos de escala que mejoren su confianza y competencia y puedan refinar sus habilidades clínicas; al no encontrar ese tipo de contexto sufren frustración y descontento. Las enfermeras requieren ir creciendo en su práctica profesional y acceder a mayores responsabilidades y mejor estatus profesional para sentirse satisfechas (75).

6.3. ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS

En la investigación hallamos un coeficiente de correlación de Pearson moderado negativo ($r = -0,421$); esto denota que la disminución del acoso laboral incrementa la satisfacción con el trabajo en las enfermeras; esta observación podría deberse a que el acoso laboral como ataque continuo y perverso vulnera la autoconfianza y autoestima de las víctimas. El acoso repliega el sentido de sí mismo de la víctima que menoscaba sus aptitudes, su desempeño y su percepción del medio laboral. El acoso provoca el deterioro de los sentimientos agradables hacia el trabajo que tenía la enfermera acosada. La insatisfacción con el trabajo resultante también afecta la percepción de superación y el bienestar personal. Las prácticas de acoso laboral en muchos casos

están inmersas en la cultura organizacional de las instituciones y son percibidas como una práctica habitual dirigida a los que tiene dificultades de adaptación al medio laboral o a los que discrepan con los procedimientos habituales.

Songul R y Ozlem R, reportan que las enfermeras expuestas al acoso laboral se mostraban insatisfechas con su trabajo, asimismo el 31.8% de las enfermeras estaban expuestas al mobbing; asimismo el acoso en el lugar de trabajo es el factor de estrés más poderoso, involucra la focalización sistemática de una enfermera, una que a menudo es humillada, demasiado criticada o intencionalmente excluida. También, el acoso laboral ocurre frecuentemente y durante períodos prolongados de tiempo, durante los cuales la enfermera víctima se siente impotente para remediar la situación, lo que resulta en daños psicológicos y de desempeño negativo; el acoso laboral da como resultado un aumento de la ansiedad y depresión que conducen a la insatisfacción laboral. La satisfacción laboral y el compromiso efectivo disminuyen en las enfermeras acosadas. Sin embargo, estas enfermeras a pesar de esto siguen trabajando para la institución de salud porque no creen que tengan una alternativa mejor. También existe un problema de comunicación entre las enfermeras. Son demasiado agresivas entre ellas, la que no comparten algunas prácticas violentas son aisladas (17).

Wenhui L, Shihong Z, Lei S, encuentran que la violencia en el lugar de trabajo se asoció negativamente con la satisfacción laboral ($\beta = -0.53$) y positivamente con la intención de la rotación ($\beta = 0.36$). Las víctimas del acoso laboral a menudo se sienten aisladas y carecen de los recursos para defenderse, lo que hace que las consecuencias del acoso laboral sean potencialmente más dañinas. Si una enfermera es excluida de

recibir información laboral valiosa, es probable que se afecte su autoestima, la forma en que le perciben sus compañeros de trabajo, sus oportunidades de progreso y su capacidad para recibir aumentos salariales. Las conductas de naturaleza acosadora pueden manifestarse a través de diversas formas, como intimidación física y exageración, supervisión excesiva, aislamiento social, demandas laborales imposibles (p. ej., recibir tareas con objetivos o fechas límite irrazonables o imposibles) o aislamiento laboral (p. ej., ignorar sus opiniones y puntos de vista). El apoyo social se considera uno de los factores más influyentes en la reducción del estrés, puede funcionar para reducir el estrés satisfaciendo las necesidades humanas, reduciendo el factor estresante (18).

Mete E, Sökmen A, remarcan que existe una relación positiva entre las conductas de acoso en el lugar de trabajo y la insatisfacción laboral; la intimidación en el lugar de trabajo puede tomar un comportamiento de abuso verbal, el aislamiento. Las enfermeras que se han identificado a sí mismas como víctimas de acoso escolar han informado niveles bajos de apoyo social. Trabajar en un entorno donde la naturaleza de las tareas requiere mucho trabajo en equipo es una fuente potencial de conflicto. Las situaciones sociales defectuosas combinadas con una falta de apoyo social pueden conducir a la competencia o al conflicto, creando situaciones que conducen a episodios de acoso laboral. Un ambiente laboral donde una enfermera perciba contar con el apoyo social de su supervisor y compañeros puede contribuir positivamente a su satisfacción laboral a pesar de la presencia de acoso laboral. La rivalidad y la seguridad del progreso profesional están estrechamente relacionados con el acoso psicológico. Una actitud positiva hacia uno mismo y el desarrollo de la vida social personal constituyen un factor preventivo necesario (19).

Bennett K, indican que existe una asociación inversa entre el acoso y la satisfacción laboral (r de Pearson = -0.41); la intimidación se caracteriza por la humillación en el trabajo, la crítica destructiva y la exclusión intencional, las enfermeras que son objeto de burlas e insultos se perciben a sí mismas como si no tuvieran recursos para poder defenderse. La presión laboral constante genera el uso de prácticas indeseables de mobbing. El sufrimiento permanente de esta presión psicológica induce en las víctimas del mobbing sentimientos de inferioridad y desesperanza. La víctima de Mobbing puede ser una enfermera muy activa y decidida, con mucha confianza en sí misma, lo que lo hace atractivo para el acoso en el lugar de trabajo. El acoso comienza principalmente con el conflicto que quedó sin resolver no solo del lado del acosador sino también del lado de la víctima; los ataques se profundizan e intensifican. La implementación de la intriga en esta fase es frecuente; la víctima está sometida a un estrés casi insostenible. Bajo la influencia hay un espacio para la aparición de errores y la víctima se enfrenta a constantes críticas, estas circunstancias provocan insatisfacción laboral (20).

El-Hosany W, destaca que el mobbing se correlacionó negativamente con la satisfacción laboral y la eficacia del equipo, solo el 27% de las enfermeras víctimas de mobbing afirman estar satisfechas en con su trabajo. El mobbing repercuten en el aislamiento social, la agresión acompañada de maltrato psicológico conlleva una serie de consecuencias adversas, ya sea en forma de dificultades mentales o físicas; hay malestar psicossomático, depresión y ansiedad. El estilo autoritario de gestión aumenta la probabilidad de que se produzca acoso en el lugar de trabajo. El mobbing también se alimenta cuando varios solicitan un puesto laboral. El esfuerzo del lado de las enfermeras que intentan conseguir un trabajo es fuente de competencia y mayores

tensiones. En este caso nos referimos a la competencia malsana en un esfuerzo por acabar con la competencia de manera injusta. Este es el caso cuando la competencia cruza la línea del comportamiento de los amigos y el esfuerzo de las enfermeras para conseguir el nuevo trabajo es a través del tratamiento emocional de "sus competidores". Las víctimas más comunes del acoso laboral suelen ser las recién graduadas que no tienen suficiente experiencia laboral y otras enfermeras a las que consideran inferiores (21).

Cheung T, Lee P, Yip P, señalan que el abuso verbal y la intimidación se correlacionaron de forma inversa y significativa con la satisfacción intrínseca y extrínseca del trabajo de las enfermeras, asimismo la intimidación en el lugar de trabajo implica una selección sistemática de un individuo, se ha encontrado una asociación positiva entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo (Coeficiente de correlación de Pearson de 0.53). la forma más común de mobbing es tratar de destruir la reputación de la acosada, también se retiene información importante para su desempeño, el mobbing crea situaciones estresantes de manera artificial. Las enfermeras que trabajan bajo estrés tienen más probabilidades de cometer errores, toman decisiones equivocadas, el acoso crea una imagen de la hostigada como de un enfermera poco confiable e incompetente. Es frecuente que la enfermera acosada sea trasladada en breves intervalos a diferentes servicios para que no pueda consolidar su desempeño, también le asignan tareas innecesarias y sin sentido o le adjudican tareas nuevas que están más allá de sus capacidades y habilidades. La crítica excesiva y permanente frustra a la enfermera agredida que comienza a dudar de sus capacidades y disminuye su confianza en sí mismo (22).

CONCLUSIONES

1. Cuando disminuye el **acoso laboral en referencia a la obstaculización**, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderada negativa; - 0.429)
2. Cuando disminuye el **acoso laboral en referencia al desprestigio**, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderada negativa; - 0.423)
3. Cuando disminuye el **acoso laboral en referencia a la intimidación**, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderada negativa; - 0.411)
4. De forma general, cuando disminuye el **acoso laboral**, se incrementa la satisfacción con el trabajo en enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderada negativa; - 0.421)

RECOMENDACIONES

1. Es favorable desarrollar programas que identifiquen los mecanismos utilizados para la intimidación laboral a las enfermeras; debido a que afectan el desempeño laboral y la calidad de los servicios; además se debe de establecer un sistema de vigilancia que pueda identificar los casos y los indicios de acoso laboral dentro de la micro red de salud.
2. Es conveniente desarrollar un programa que norme de forma específica todos los casos de acoso laboral basado en la legislación nacional vigente; asimismo que investigue todos los posibles casos de acoso y someta a los procesos administrativos y legales pertinentes a los acosadores.
3. Es indispensable desarrollar programas que sensibilicen e instituyan valores humanísticos y de trabajo armónico y en equipo entre el personal de salud; este programa deberá de erradicar cualquier tipo de creencia, actitud y práctica que haga apología del acoso, asimismo se investigarán las determinantes del acoso laboral dentro de la institución y se incidirá en el control de los factores identificados.
4. De debe de identificar la formación cultural de la propensión al acoso laboral dentro de las instituciones de salud y en las instituciones formativas de enfermería; asimismo se deberán de instituir mecanismos que eliminen de la cultura laboral toda forma de acoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halcomb E, Smyth E, McInnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice*. 2018; 19(1): p. 1 - 14.
2. Ameen F. Lack of Job Satisfaction among Nurses. *Forensic Sci Add Res*. 2017; 11(3): p. 1 - 4.
3. Khamis Y. Job Satisfaction Among Yemeni Nurses Working in Mukalla Governmental and Private Hospitals. *Acta Scientific Medical Sciences*. 2019; 3(2): p. 113 - 119.
4. Mirzabeigi M, Fardi A. Assessment of Job satisfaction of group of nurses in avasalamat entrepreneurs institute in Iran. *Data in Brief*. 2018; 18(1): p. 1632 – 1636.
5. Jagadale S, Chinchpure S. A Descriptive Study to Assess the Job Satisfaction among the Nursing Staff of Selected Hospital of Pune City. *Asian J. Nur. Edu. and Research*. 2016; 6(2): p. 204 - 208.
6. Arnetz J, Fitzpatrick L, Cotten S, Jodoin C, Chang C. Workplace Bullying Among Nurses: Developing a Model for Intervention. *Violence Vict*. 2019; 34(2): p. 346 - 362.
7. Zachariadou T, Zannetos S, Chira S, Gregoriou S, Pavlakis A. Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror" Instrument. *Saf Health Work*. 2018; 9(3): p. 339 - 346.
8. Koinis A, Velonakis E, Tzavara C, Tzavella F, Tziaferi S. Psychometric properties of the workplace psychologically violent behaviors-WPVB instrument. Translation and validation in Greek Health Professionals. *AIMS Public Health*. 2019; 6(1): p. 79 - 95.
9. Sengul H, Cinar F, Bulut A. The perception of queen bee phenomenon in nurses; qualitative study in health sector. *Niger J Clin Pract*. 2019; 22(7): p. 906 - 912.
10. Rayan A, Sisan M, Baker O. Stress, Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season. *J Nurs Res*. 2019; 27(3): p. 1 - 26.
11. Young Y, Jeong H. Effect of Nurses' Organizational Culture, Workplace Bullying and Work Burnout on Turnover Intention. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*. 2016; 8(1): p. 372 - 380.
12. Livne Y, Goussinsky R. Workplace bullying and burnout among healthcare employees: The moderating effect of control-related resources. *Nurs Health Sci*. 2018; 20(1): p. 89 – 98.

13. Castronovo M, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook*. 2016; 64(3): p. 208 - 214.
14. Molero M, Pérez M, Gázquez J. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(2): p. 114 - 123.
15. Meza A. Mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
16. Mayoral S. El mobbing y la Teoría de la Acción de Pierre Bourdieu. *Revista Internacional de Sociología*. 2010; 68(2): p. 375 - 398.
17. Songul R, Ozlem R. Mobbing against Nurses in Turkey: How Does it Affect Job Satisfaction? *International Journal of Caring Sciences*. 2016; 9(3): p. 810 - 818.
18. Wenhui L, Shihong Z, Lei S. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(1): p. 1 - 11.
19. Mete E, Sökmen A. The Influence of Workplace Bullying on Employee's Job Performance, Job Satisfaction and Turnover Intention in a Newly Established Private Hospital. *International Review of Management and Business Research*. 2016; 5(1): p. 65 - 79.
20. Bennett K. Exploring the Relationship Between Job Satisfaction, Bullying, and Authentic Leadership Among Medical-Surgical Nurses. [Tesis]. University of Manitoba, College of Nursing ; 2015.
21. El-Hosany W. Interpersonal conflict, job satisfaction, mobbing, and team effectiveness among nurses at Ismailia General Hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2017; 7(3): p. 115 - 127.
22. Cheung T, Lee P, Yip P. The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLoS ONE*. 2018; 13(12): p. 1 - 20.
23. Ulaş H, Afşaroğlu H, Binbay I. Workplace Mobbing as a Psychosocial Stress and Its Relationship to General Psychopathology and Psychotic Experiences Among Working Women in a University Hospital. *Turk Psikiyatri Derg*. 2018; 29(2): p. 102 - 108.
24. Terzioglu F, Temel S, Uslu F. Factors affecting performance and productivity of nurses: professional attitude, organisational justice, organisational culture and mobbing. *J Nurs Manag*. 2016; 24(6): p. 735 - 744.
25. DaSilva A, Saldanha A. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *J Interpers Violence*. 2019; 34(13): p. 2797 - 2812.

26. Castronovo M, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook*. 2016; 64(3): p. 208 - 214.
27. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, Gao L, Sun H, Kang Z, Liang L, Wu Q. Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *PLoS One*. 2015; 10(11): p. 145 - 153.
28. Karsavuran S, Kaya S. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nurs Ethics*. 2017; 24(3): p. 337 - 348.
29. Jaradat Y, Nielsen M, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2016; 32(1): p. 190 - 198.
30. Karakaş S, Okanlı A. The Effect of Assertiveness Training on the Mobbing That Nurses Experience. *Workplace Health Saf*. 2015; 63(10): p. 446 - 451.
31. Campo V, Klijn T. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 8(25): p. 225 - 235.
32. Aksakal F, Kardeşin E, Dikmen A, Avcı E, Özkan S. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turk J Med Sci*. 2015; 45(6): p. 1360 - 1368.
33. Morsiani G, Bagnasco A, Sasso L. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *J Nurs Manag*. 2017; 25(2): p. 119 - 128.
34. Alshahrani F, Baig L. Effect of Leadership Styles on Job Satisfaction Among Critical Care Nurses in Aseer, Saudi Arabia. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2016; 26(5): p. 366 - 370.
35. Silva V, Velasque L, Tonini T. Job satisfaction in an oncology nursing team. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5): p. 988 - 995.
36. Oliveira J, Santos A, Primo L, Silva M, Domingues E, Moreira F, Wiener C, Osés J. Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. *Cien Saude Colet*. 2019; 24(7): p. 2593 - 2599.
37. White E, Aiken L, McHugh M. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc*. 2019; 23(1): p. 78 - 85.
38. Gu X, Itoh K. A comparative study on healthcare employee satisfaction between Japan and China. *Int J Health Plann Manage*. 2019; 22(2): p. 57 - 63.
39. O'Callaghan E, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2019; 19(1): p. 135 - 141.

40. Kurniawan M, Hariyati R, Afifah E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Enferm Clin.* 2019; 30(2): p. 87 - 93.
41. Sasaki S, Fukada M, Okuda R, Fujihara Y. Impact of Organization and Career Commitment on Clinical Nursing Competency. *Yonago Acta Med.* 2019; 62(2): p. 221 - 231.
42. Widyana R, Handiyani H. Self-efficacy and organizing competency of head nurse dominant factors determining of nursing job satisfaction implemented in two hospitals in Riau Province. *Enferm Clin.* 2019; 19(1): p. 79 - 86.
43. Ghawadra S, Abdullah K, Yuen C, Kar P. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs.* 2019; 11(2): p. 145 - 157.
44. Gillet N, LeGouge A, Pierre R, Bongro J, Méplaux V, Brunault P. Managerial Style and Well-Being among Psychiatric Nurses: A Prospective Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2019; 44(2): p. 178 - 181.
45. Asif M, Jameel A, Hussain A, Hwang J, Sahito N. Linking Transformational Leadership with Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes and the Quality of Care: Assessing the Role of Job Satisfaction and Structural Empowerment. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(13): p. 96 - 107.
46. Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M. Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. *Biomed Res Int.* 2019; 28(2): p. 226 - 231.
47. Wang E, Hu H, Mao S, Liu H. Intrinsic motivation and turnover intention among geriatric nurses employed in nursing homes: the roles of job burnout and pay satisfaction. *Contemp Nurse.* 2019; 15(1): p. 1 - 16.
48. Borys M, Wiech M, Zyzak K, Majchrzak A, Kosztyła A, Michalak A, Janowska K, Bierut M, Sokol M, Walewska A, Czuczwar M. Job satisfaction among anesthetic and intensive care nurses - multicenter, observational study. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2019; 51(2): p. 102 - 106.
49. Albashayreh A, AlSabei S, Al-Rawajfah O, Al-Awaisi H. Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: implications for Oman. *Int Nurs Rev.* 2019; 17(2): p. 187 - 193.
50. Liu J, Zheng J, Liu K, Liu X, Wu Y, Wang J, You L. Workplace violence against Nurses, job Satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nurs Outlook.* 2019; 29(2): p. 124 - 137.
51. Ayalew E, Workineh Y. Job satisfaction and associated factors among nurses in Bahir Dar city administrative, North West Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes.* 2019; 12(1): p. 319 - 326.

52. Perzynski A, Caron A, Margolius D, Sudano J. Primary Care Practice Workplace Social Capital: A Potential Secret Sauce for Improved Staff Well-Being and Patient Experience. *J Patient Exp.* 2019; 6(1): p. 72 - 80.
53. Lee Y, Kim H. Psychosocial Well-Being of Clinical Nurses Performing Emotional Labor: A Path Analytic Model Approach. *J Korean Acad Nurs.* 2019; 49(3): p. 307 - 316.
54. DeAlmeida H, Orgambidez A. Workplace Empowerment and Job Satisfaction in Portuguese Nurses: An Explicative Model. *Health Care Manag.* 2019; 38(3): p. 220 - 227.
55. Kagwe J, Jones S, Johnson S. Factors Related to Intention to Leave and Job Satisfaction among Registered Nurses at a Large Psychiatric Hospital. *Issues Ment Health Nurs.* 2019; 26(1): p. 1 - 6.
56. Darawad M, Othman E, Alostha M. Nurses' satisfaction with barcode medication-administration technology: Results of a cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2019; 24(2): p. 112 - 123.
57. Majima T, Yamamoto T, Sakai I, Ikezaki S, Nagasaka I. Job Satisfaction and Related Factors of Nurses in University Hospitals: Focusing on Collaborative Competency Factors. *J Nurs Manag.* 2019; 24(2): p. 135 - 142.
58. Popper K. *La lógica de la investigación científica.* 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
59. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud.* 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
60. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la Investigación para el área de la salud.* 2nd ed. MéxicoDF: Mc Graw Hill; 2013.
61. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica.* 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
62. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica.* 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
63. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M. *Metodología de la investigación.* 6th ed. México DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014.
64. González J. *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60, Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado.* 1st ed. Madrid: EOS; 2005.
65. Silva A, Pereira C. Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência.* 2017; 4(12): p. 117 - 130.
66. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. *Turk J Med Sci.* 2006; 36(3): p. 171-176.

67. Dawson B TR. Bioestadística médica. 4th ed. México DF: Manual Moderno; 2005.
68. Zacharová E, Bartošovič I. Mobbing experienced by nurses in health care facilities. *Clinical Social Work and Health Intervention*. 2016; 7(2): p. 50 - 61.
69. Cardoso M, Fornés J, Margalida G. Implicaciones del hostigamiento psicológico (mobbing) sobre los testigos: Un estudio observacional en enfermería. *Enfermería Global*. 2016; 42(1): p. 303 - 312.
70. Mohmad I, Ali H. Exploring workplace bullying in public hospitals: a study among nurses in Jordan. *International Academic Conference Proceedings*. 2016; 12(1): p. 60 - 68.
71. Butler E, Prentiss A, Benamor F. Exploring Perceptions of Workplace Bullying in Nursing. *Nursing & Health Sciences Research Journal*. 2018; 11(1): p. 19 - 25.
72. Al-Qahtani A, Stirling B, Forgrave D. The impact of job satisfaction on nurses' work lives: A literature review. *QScience Connect*. 2020; 14(1): p. 1 - 11.
73. Belay A, Abdo A, Tesfaye T, Birhanu D. Job Satisfaction and Associated Factors among Nurses Working In the Operation Theater at Government Hospitals Working In the Operation Theater at Government Hospitals. *Palliat Med Care*. 2017; 5(2): p. 1 - 7.
74. Kahiga K. Factors influencing the job satisfaction of nurses working in obstetric units in public hospitals in Kenya. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018; 8(2): p. 132 - 146.
75. Almualm Y, Banafa N, Al-Hanshi A. Job Satisfaction Among Yemeni Nurses Working in Mukalla Governmental and Private Hospitals. *Acta scientific medical sciences*. 2019; 3(2): p. 113 - 119.
76. Hao Y, Niu H, Li L, Yue S, Liu X. Measurement of professional identity in Chinese nursing. *International journal of nursing sciences*. 2014; 25(2): p. 137 - 144.
77. Aranda M, Castillo M, Montes B. Has the traditional social perception on nurses changed? Attribution of stereotypes and gender roles. *Acción Psicológica*. 2015; 12(1): p. 103 - 112.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN A LA MICRO RED DE SALUD – EL TAMBO
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTO
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE UNA MICRORED DE SALUD

AUTORAS: ESPINOZA GALARZA, Nathay Derek
BLANCAS TORRES, Mariela

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre el acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020? 2. ¿Cuál es la relación entre el acoso laboral en referencia al desprestigio y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020? 3. ¿Cuál es la relación entre el acoso laboral en referencia a la intimidación y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Establecer la relación entre el acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020 2. Establecer la relación entre el acoso laboral en referencia al desprestigio y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020 3. Establecer la relación entre el acoso laboral en referencia a la intimidación y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL La relación entre acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. La relación entre acoso laboral en referencia a la obstaculización y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral en referencia a la obstaculización; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019 2. La relación entre acoso laboral en referencia al desprestigio y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral en referencia al desprestigio; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019 3. La relación entre acoso laboral en referencia a la intimidación y la satisfacción con el trabajo en enfermeras es que: a mayor acoso laboral en referencia a la intimidación; menor satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2019</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN El estudio científico ejecutado fue: básico, transversal y observacional. Básica, porque se indagó sobre fenómenos que podrían detentar asociación entre sí y tener asociación causal una con la otra, estos hallazgos nos han permitido comprender mejor el fenómeno, pero no tienen aplicación inmediata en la solución de un problema concreto; tampoco existe un valor aprovechable de forma inmediata ni el estudio ostenta valor económico transable. Posee originalidad y ayuda a tener esclarecimientos lógicos sobre un fenómeno particular (60). Transversal, los datos se recopilaron de los profesionales de enfermería una sola vez y en un único momento. Observacional, las investigadoras registraron los fenómenos en su forma original como fueron captados por sus sentidos no se hizo intervención ni modificación alguna de variables ni hechos.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN La investigación efectuada fue de nivel relacional, debido a que se tuvieron dos entidades bajo la forma de constructos de las que se examinó su posible asociación (correlación); se comprobó que la asociación es manifiesta después de eliminar toda posibilidad de casualidad en el vínculo de las dos variables.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Acoso laboral en enfermería</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción con el trabajo en enfermeras</p> <p>VARIABLES DE INTERVINIENTES: Edad Tiempo que trabaja en el establecimiento Número de hijos Experiencia laboral Estudio de especialidad/post grado Si labora en otro lugar</p>	<p>POBLACIÓN La población de referencia fueron 93 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud de Micro Red de Salud “El Tambo” en el 2020, y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión. MUESTRA Para precaver las potenciales pérdidas de elementos de la muestra por múltiples razones, consideramos a 72 enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de Micro Red de Salud - EL Tambo en el 2019.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de acoso laboral en enfermeras” que es una adaptación del “LIPT - 60 (Leymann inventory of psychological terrorization)</p> <p>PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de satisfacción de las enfermeras con el trabajo” que es una adaptación del “Nurse Job Satisfaction Scale”</p>

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA	Situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo.	OBSTACULIZACIÓN	Bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias. Bloqueo de la comunicación dentro de la organización y al exterior de la organización.	Asignan tareas que aíslan Tareas que no son de tu agrado No asignan tareas que dominas Cortan tus iniciativas Tareas poco útiles Tareas muy por debajo de tu competencia Tareas ajenas a tu competencia profesional Sugieren que es mejor no hablar Ignoran tu presencia Colegas evitan hablar contigo No consigues hablar Compañeros prefieren hablar poco Ignorado en eventos Colaboradores prefieren no trabajar contigo Apartan a las personas de apoyo Retrasan documentos Ironía por algún defecto Insisten en que debes de modificar conductas Desdén sobre tu procedencia Sobrecargan con tareas Te asignan tareas muy difíciles Te inducen a trabajos riesgosos Te sientes amenazada Te están atacando Buscan situaciones para atacarte Insinuaciones afectuosas	Cualitativo ordinal	Ordinal, llevado a la escala de razón y proporción por asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta
		DESPRESTIGIO	Descrédito o desprestigio en el trabajo, bien a través de distorsión en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros. Descrédito o desprestigio de su vida personal y privada (no la laboral), mediante la crítica, burla y denuedo de su forma de ser, vivir y pensar.	Murmuran sobre tu trabajo Gestos y expresiones poco amables Te culpan Difunden rumores Destacan omisiones Desperfectos en materiales, equipos Informes negativos No pasan las llamadas Olvidan encargos Esfuerzos desapercibidos Desmerecen habilidades Magnifican fallos Informan mal la dedicación		

				Llamadas de atención infundadas		
				Murmuran sobre vida personal		
				No dan el espacio profesional		
				Sugieren despreocuparte		
				Murmuran por convicciones		
				Comentan sobre vida privada		
				Dirigen palabras impropias		
				Hacen gestos desconsiderados		
		INTIMIDACIÓN	Amenazas y daños encubiertos, que predominantemente no dejan "huella" o se realizan de manera "limpia", sin que se puedan delimitar responsables específicos. Amenazas o restricciones que se le imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo.	Llamadas telefónicas inquietándote		
				Escritos, notas que agobian		
				Piden colaboraciones y aportes		
				Ocasionan daño al programa		
				Obstaculizan actividades		
				No facilitan materiales necesarios		
				Se extravían materiales y registros		
				Limitan oportunidades de expresarte		
				No te escuchan		
				Hacen reproches		
				Hablan de forma imperativa		
				Habla de forma irónica		
				Contradicen decisiones u opiniones		

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la actividad laboral que realiza, su entorno, las condiciones de trabajo y los reconocimientos / logros que obtiene.	SATISFACCIÓN CON LA GESTIÓN	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan a la organización logrando que el equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos.	Oportunidad de capacitarse	Cualitativo ordinal	Ordinal, llevado a la escala de razón y proporción por asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta
				Voluntad de superiores para capacitarse		
				Respeto de superiores por el trabajo		
				Intercambio de información		
				Oportunidades de capacitación institucionales		
				Participación en la toma de decisiones		
				Recompensas y valoración		
				Esfuerzos de mejora de condiciones de trabajo		
				Implementación de nuevos conocimientos		
				Agrado con tareas de la unidad		
				Autonomía para brindar atención		
				Agrado tareas de enfermería de la unidad		
		SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan distribuyen las tareas, funciones y los recursos.	Organización de los protocolos		
				Número de protocolos		
				Equipos / materiales		
				Condiciones físicas		
				Organización del lugar		
				Rutinas		
				Habilidades de los otros profesionales		
				Calidad de la atención proporcionada		
SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a las relaciones amistosas, de colaboración y solidaridad entre compañeros.	Proporción de enfermero a paciente				
		Proporción de enfermería por turno				
		Confianza con mis compañeros				
		Esfuerzo de mis compañeros				
SATISFACCIÓN CON LOS BENEFICIOS	Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la retribución monetaria y el grado de conformidad con la gratitud y distinción por los esfuerzos y logros	Espíritu de colaboración de mis compañeros				
		Diálogo con mis compañeros				
		Nivel de competencia de los colegas				
		Salario en general				
		Salario por las tareas				
		Tiempo para ser promovido				
		Oportunidades de avance profesional				
		Carga de trabajo				
Valoración del trabajo por el paciente						
Recompensas y valor por los pacientes						
Respeto de los pacientes						
Percepción que los pacientes de mi actividad.						
Respeto de los otros profesionales de la salud						

ANEXO 03: OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

ESCALA DE ACOSO LABORAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
ACOSO LABORAL EN ENFERMERÍA	OBSTACULIZACIÓN	Asignan tareas que aíslan	1.- Te asignan tareas que le aíslan de los demás	Nada en absoluto = 0 Un poco = 1 Moderadamente = 2 Mucho = 3 Absolutamente = 4
		Tareas que no son de tu agrado	2.- Te asignan tareas que saben que no son de tu agrado	
		No asignan tareas que dominas	3.- No se te asignan las tareas en la que te desenvuelves mejor	
		Cortan tus iniciativas	4.- Te cortan tus iniciativas, no te permiten desarrollar tus ideas	
		Tareas poco útiles	5.- Te encargan tareas poco útiles	
		Tareas muy por debajo de tu competencia	6.- Te asignan tareas muy por debajo de tu competencia	
		Tareas ajenas a tu competencia profesional	7.- Te asignan tareas ajenas a tu competencia profesional	
		Sugieren que es mejor no hablar	8.- Tus compañeros sugieren que es mejor no hablar	
		Ignoran tu presencia	9.- Percibes que ignoran tu presencia	
		Colegas evitan hablar contigo	10.- Notas que tus colegas evitan hablar contigo	
		No consigues hablar	11.- No consigues hablar de algo que consideras importante	
		Compañeros prefieren hablar poco	12.- Sospechas que tus compañeros prefieren hablar poco contigo	
		Ignorado en eventos	13.- Te han ignorado en eventos de importancia	
		Colaboradores prefieren no trabajar contigo	14.- Tus colegas y colaboradores prefieren no trabajar contigo	
		Apartan a las personas de apoyo	15.- Apartan de ti a las personas que te apoyan	
		Retrasan documentos	16.- Interceptan y retrasan los documentos vinculados a tu función	
		Ironía por algún defecto	17.- Comentan con ironía algún defecto o error tuyo	
		Insisten en que debes de modificar conductas	18.- Insisten en que debes de modificar alguna: conducta, gesto o forma de hablar	
		Desdén sobre tu procedencia	19.- Comentan con desdén sobre tu procedencia o lugar de origen	
		Sobrecargan con tareas	20.- Te sobrecargan sin cesar con tareas que los demás no desean realizar	
		Te asignan tareas muy difíciles	21.- Te asignan tareas muy difíciles en las que es muy probable que fracasas	
		Te inducen a trabajos riesgosos	22.- Te inducen a realizar trabajos muy riesgosos	
		Te sientes amenazada	23.- Tienes motivos para sentirte amenazado(a)	
		Te están atacando	24.- Notas que te están atacando con algunos artificios	
		Buscan situaciones para atacarte	25.- Aprovechan cualquier situación para atacarte de forma astuta	
		Insinuaciones afectuosas	26.- Te hacen insinuaciones afectuosas que te incomodan	
	Murmuran sobre tu trabajo	27.- Murmuran continuamente sobre tu trabajo		
	Gestos y expresiones poco amables	28.- Percibes gestos y expresiones poco amables y amistosas		
	Te culpan	29.- Te culpan cuando las cosas no salen bien		
	Difunden rumores	30.- Difunden rumores que podrían afectarte		
	Destacan omisiones	31.- En las evaluaciones destacan tus omisiones y aminoran tus méritos		
	Desperfectos en materiales, equipos	32.- Aparecen defectos en materiales, equipos o registros propios de tu función		
	Informes negativos	33.- Realizan informes negativos sobre ti, sin darte la oportunidad de hacer tu descargo		
	No pasan las llamadas	34.- No te pasan las llamadas o dicen que no estás		
	Olvidan encargos	35.- Pierden u olvidan tus encargos		
	Esfuerzos desapercibidos	36.- Pasan por desapercibidos tus esfuerzos, logros y aciertos		
	Desmerecen habilidades	37.- Desmerecen tus habilidades y competencias en las que destacan		
	Magnifican fallos	38.- Magnifican tus fallos y errores		
	Informan mal la dedicación	39.- Informan mal sobre tu permanencia y dedicación		
	DESPRESTIGIO			

		Llamadas de atención infundadas	40.- Te hacen llamadas de atención infundadas	
		Murmuran sobre vida personal	41.- Crees que murmuran sobre tu vida personal	
		No dan el espacio profesional	42.- Crees que no te dan el espacio profesional que mereces	
		Sugieren despreocuparte	43.- Te sugieren despreocuparte sobre hechos de interés	
		Murmuran por convicciones	44.- Murmuran sobre tus convicciones políticas o creencias religiosas	
		Comentan sobre vida privada	45.- Comentan más de lo debido sobre tu vida privada	
		Dirigen palabras impropias	46.- Te dirigen palabras que consideras impropias y desagradables	
		Hacen gestos desconsiderados	47.- Te hacen gestos que consideras desconsiderados	
	INTIMIDACIÓN	Llamadas telefónicas inquietándote	48.- Recibes llamadas telefónicas inquietándote	
		Escritos, notas que agobian	49.- Recibes escritos, notas, email, sms que te agobian	
		Piden colaboraciones y aportes	50.- Te piden colaboraciones y aportes económicos	
		Ocasionan daño al programa	51.- Tratan de desabastecer, relegar u ocasionar algún daño al programa que está a tu cargo	
		Obstaculizan actividades	52.- Tienes motivos para creer que obstaculizan tus actividades	
		No facilitan materiales necesarios	53.- No te facilitan los materiales necesarios para realizar tu trabajo	
		Se extravían materiales y registros	54.- Se extravían: materiales, registros, equipos u otros enseres indispensables en tu desempeño	
		Limitan oportunidades de expresarte	55.- Limitan las oportunidades de expresarte o de decir lo que tienes que decir	
		No te escuchan	56.- Notas que no te escuchan cuando tienes que comunicar algo	
		Hacen reproches	57.- Te hacen reproches, pese a haber hecho bien tu trabajo	
		Hablan de forma imperativa	58.- Te hablan de forma imperativa	
		Habla de forma irónica	59.- Te habla de forma irónica	
Contradican decisiones u opiniones	60.- Encuentran motivos para contradecir tus decisiones u opiniones			

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON EL TRABAJO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA	SATISFACCIÓN CON LA GESTIÓN	Oportunidad de capacitarse	Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación.	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Voluntad de superiores para capacitarse	Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones.	
		Respeto de superiores por el trabajo	Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo.	
		Intercambio de información	Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores.	
		Oportunidades de capacitación institucionales	Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo.	
		Participación en la toma de decisiones	Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo.	
		Recompensas y valoración	Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores.	
		Esfuerzos de mejora de condiciones de trabajo	Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo.	
		Implementación de nuevos conocimientos	Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo.	
		Agrado con tareas de la unidad	Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad.	
		Autonomía para brindar atención	Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades.	
	Agrado tareas de enfermería de la unidad	Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad.		
	SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN	Organización de los protocolos	Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad.	
		Número de protocolos	Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad.	
		Equipos / materiales	Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad.	
		Condiciones físicas	Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido.	
		Organización del lugar	Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo.	
		Rutinas	Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad.	
		Habilidades de los otros profesionales	Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud.	
		Calidad de la atención proporcionada	Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo.	
		Proporción de enfermero a paciente	Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno.	
		Proporción de enfermería por turno	Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar.	
	SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES	Confianza con mis compañeros	Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo.	
		Esfuerzo de mis compañeros	Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención.	
		Espíritu de colaboración de mis compañeros	Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo.	

		Diálogo con mis compañeros	Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo.
		Nivel de competencia de los colegas	Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión.
	SATISFACCIÓN CON LOS BENEFICIOS	Salario en general	Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos.
		Salario por las tareas	Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo.
		Tiempo para ser promovido	Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo.
		Oportunidades de avance profesional	Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional.
		Carga de trabajo	Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo.
		Valoración del trabajo por el paciente	Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo.
		Recompensas y valor por los pacientes	Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes.
		Respeto de los pacientes	Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo.
		Percepción que los pacientes de mi actividad.	Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad.
		Respeto de los otros profesionales de la salud	Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono.

ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

1. ESTADO CIVIL

(0) CASADO(A)

(2) VIUDO(A)

(4) CONVIVIENTE

(1) SOLTERO (A)

(3) DIVORCIADO (A)

2. NÚMERO DE HIJOS BAJO SU CUIDADO.....

3. ANTIGÜEDAD LABORAL EN LA MICRO RED DE SALUD

.....

4. ESTUDIOS POST – LICENCIATURA

.....

.....

.....

5. AGRADO CON LA RESPONSABILIDAD/ ESTRATEGIA/ PROGRAMA/
CONSULTORIO ASIGNADO

.....

.....

6. OTROS COMPROMISOS LABORALES

.....

.....

CÓDIGO:.....

ESCALA DE ACOSO LABORAL EN ENFERMERAS

Basado en el LIPT - 60 (Leymann inventory of psychological terrorization)

El siguiente formulario consiste en una batería de 60 preguntas que deberá valorar con sinceridad. Le llevará aproximadamente 20 minutos contestar todo el test.

Estos datos serán utilizados para su tratamiento estadístico garantizando la total confidencialidad, por lo que rogamos nos informe cuál ha sido su grado de veracidad al rellenar esta encuesta.

A continuación, hay una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que usted puede haber sufrido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado.

Marque con una cruz (X) de acuerdo a la siguiente escala:

0	1	2	3	4
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Absolutamente

OBSTACULIZACIÓN					
1.- Te asignan tareas que le aíslan de los demás	0	1	2	3	4
2.- Te asignan tareas que saben que no son de tu agrado	0	1	2	3	4
3.- No se te asignan las tareas en la que te desenvuelves mejor	0	1	2	3	4
4.- Te cortan tus iniciativas, no te permiten desarrollar tus ideas	0	1	2	3	4
5.- Te encargan tareas poco útiles	0	1	2	3	4
6.- Te asignan tareas muy por debajo de tu competencia	0	1	2	3	4
7.- Te asignan tareas ajenas a tu competencia profesional	0	1	2	3	4
8.- Tus compañeros sugieren que es mejor no hablar	0	1	2	3	4
9.- Percibes que ignoran tu presencia	0	1	2	3	4
10.- Notas que tus colegas evitan hablar contigo	0	1	2	3	4
11.- No consigues hablar de algo que consideras importante	0	1	2	3	4
12.- Sospechas que tus compañeros prefieren hablar poco contigo	0	1	2	3	4
13.- Te han ignorado en eventos de importancia	0	1	2	3	4
14.- Tus colegas y colaboradores prefieren no trabajar contigo	0	1	2	3	4
15.- Apartan de ti a las personas que te apoyan	0	1	2	3	4
16.- Interceptan y retrasan los documentos vinculados a tu función	0	1	2	3	4
17.- Comentan con ironía algún defecto o error tuyo	0	1	2	3	4
18.- Insisten en que debes de modificar alguna: conducta, gesto o forma de hablar	0	1	2	3	4
19.- Comentan con desdén sobre tu procedencia o lugar de origen	0	1	2	3	4
20.- Te sobrecargan sin cesar con tareas que los demás no desean realizar	0	1	2	3	4
21.- Te asignan tareas muy difíciles en las que es muy probable que fracases	0	1	2	3	4

22.- Te inducen a realizar trabajos muy riesgosos	0	1	2	3	4
23.- Tienes motivos para sentirte amenazado(a)	0	1	2	3	4
24.- Notas que te están atacando con algunos artificios	0	1	2	3	4
25.- Aprovechan cualquier situación para atacarte de forma astuta	0	1	2	3	4
26.- Te hacen insinuaciones afectuosas que te incomodan	0	1	2	3	4

DESPRESTIGIO					
27.- Murmuran continuamente sobre tu trabajo	0	1	2	3	4
28.- Percibes gestos y expresiones poco amables y amistosas	0	1	2	3	4
29.- Te culpan cuando las cosas no salen bien	0	1	2	3	4
30.- Difunden rumores que podrían afectarte	0	1	2	3	4
31.- En las evaluaciones destacan tus omisiones y aminoran tus méritos	0	1	2	3	4
32.- Aparecen desperfectos en materiales, equipos o registros propios de tu función	0	1	2	3	4
33.- Realizan informes negativos sobre ti, sin darte la oportunidad de hacer tu descargo	0	1	2	3	4
34.- No te pasan las llamadas o dicen que no estás	0	1	2	3	4
35.- Pierden u olvidan tus encargos	0	1	2	3	4
36.- Pasan por desapercibidos tus esfuerzos, logros y aciertos	0	1	2	3	4
37.- Desmerecen tus habilidades y competencias en las que destacan	0	1	2	3	4
38.- Magnifican tus fallos y errores	0	1	2	3	4
39.- Informan mal sobre tu permanencia y dedicación	0	1	2	3	4
40.- Te hacen llamadas de atención infundadas	0	1	2	3	4
41.- Crees que murmuran sobre tu vida personal	0	1	2	3	4
42.- Crees que no te dan el espacio profesional que mereces	0	1	2	3	4
43.- Te sugieren despreocuparte sobre hechos de interés	0	1	2	3	4
44.- Murmuran sobre tus convicciones políticas o creencias religiosas	0	1	2	3	4
45.- Comentan más de lo debido sobre tu vida privada	0	1	2	3	4
46.- Te dirigen palabras que consideras impropias y desagradables	0	1	2	3	4
47.- Te hacen gestos que consideras desconsiderados	0	1	2	3	4

INTIMIDACIÓN					
48.- Recibes llamadas telefónicas inquietándote	0	1	2	3	4
49.- Recibes escritos, notas, email, sms que te agobian	0	1	2	3	4
50.- Te piden colaboraciones y aportes económicos	0	1	2	3	4

51.- Tratan de desabastecer, relegar u ocasionar algún daño al programa que está a tu cargo	0	1	2	3	4
52.- Tienes motivos para creer que obstaculizan tus actividades	0	1	2	3	4
53.- No te facilitan los materiales necesarios para realizar tu trabajo	0	1	2	3	4
54.- Se extravían: materiales, registros, equipos u otros enseres indispensables en tu desempeño	0	1	2	3	4
55.- Limitan las oportunidades de expresarte o de decir lo que tienes que decir	0	1	2	3	4
56.- Notas que no te escuchan cuando tienes que comunicar algo	0	1	2	3	4
57.- Te hacen reproches, pese a haber hecho bien tu trabajo	0	1	2	3	4
58.- Te hablan de forma imperativa	0	1	2	3	4
59.- Te habla de forma irónica	0	1	2	3	4
60.- Encuentran motivos para contradecir tus decisiones u opiniones	0	1	2	3	4

.....GRACIAS

BAREMOS

PUNTAJE	INTERPRETACION
0 - 48	Ningún acoso laboral
49 - 96	Poco acoso laboral
97 - 144	Moderado acoso laboral
145 - 192	Manifiesto acoso laboral
193 - 240	Elevado acoso laboral

CÓDIGO:.....

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON EL TRABAJO

NURSE JOB SATISFACTION SCALE

DASILVA – PEREIRA; 2007

A continuación, se presentan un conjunto de afirmaciones sobre el grado de satisfacción con diversas actividades y situaciones del medio laboral en enfermería, marca con una X, la opción que más se aproxima a tu realidad de acuerdo a la escala que se presenta a continuación. La encuesta es anónima.

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

Satisfacción con la gestión						
1	Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación.	0	1	2	3	4
2	Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones.	0	1	2	3	4
3	Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo.	0	1	2	3	4
4	Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores.	0	1	2	3	4
5	Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo.	0	1	2	3	4
6	Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo.	0	1	2	3	4
7	Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores.	0	1	2	3	4
8	Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo.	0	1	2	3	4
9	Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo.	0	1	2	3	4
10	Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad.	0	1	2	3	4
11	Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades.	0	1	2	3	4
12	Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad.	0	1	2	3	4
Satisfacción con la institución						
13	Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad.	0	1	2	3	4
14	Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad.	0	1	2	3	4
15	Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad.	0	1	2	3	4
16	Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido.	0	1	2	3	4
17	Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo.	0	1	2	3	4
18	Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad.	0	1	2	3	4
19	Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud.	0	1	2	3	4

20	Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo.	0	1	2	3	4
21	Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno.	0	1	2	3	4
22	Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar.	0	1	2	3	4
Satisfacción con las relaciones interpersonales						
23	Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo.	0	1	2	3	4
24	Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención.	0	1	2	3	4
25	Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo.	0	1	2	3	4
26	Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo.	0	1	2	3	4
27	Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión.	0	1	2	3	4
Satisfacción con los beneficios						
28	Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos.	0	1	2	3	4
29	Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo.	0	1	2	3	4
30	Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo.	0	1	2	3	4
31	Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional.	0	1	2	3	4
32	Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo.	0	1	2	3	4
33	Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo.	0	1	2	3	4
34	Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes.	0	1	2	3	4
35	Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo.	0	1	2	3	4
36	Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad.	0	1	2	3	4
37	Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono.	0	1	2	3	4

.....GRACIAS

BAREMOS

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
0 – 29.6	Muy baja satisfacción laboral
29.7 – 59.2	Baja satisfacción laboral
56.3 – 88.8	Regular satisfacción laboral
88.9 – 118.4	Alta satisfacción laboral
118.5 - 148	Muy alta satisfacción laboral

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “ESCALA DE ACOSO LABORAL EN ENFERMERAS”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.823
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8110.041
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a	Componente		
	1	2	3
1.- Te asignan tareas que le aíslan de los demás	0.488		
2.- Te asignan tareas que saben que no son de tu agrado	0.477		
3.- No se te asignan las tareas en la que te desenvuelves mejor	0.606		
4.- Te cortan tus iniciativas, no te permiten desarrollar tus ideas	0.491		
5.- Te encargan tareas poco útiles	0.498		
6.- Te asignan tareas muy por debajo de tu competencia	0.378		
7.- Te asignan tareas ajenas a tu competencia profesional	0.443		
8.- Tus compañeros sugieren que es mejor no hablar	0.486		
9.- Percibes que ignoran tu presencia	0.661		
10.- Notas que tus colegas evitan hablar contigo	0.587		
11.- No consigues hablar de algo que consideras importante	0.545		
12.- Sospechas que tus compañeros prefieren hablar poco contigo	0.451		
13.- Te han ignorado en eventos de importancia	0.698		
14.- Tus colegas y colaboradores prefieren no trabajar contigo	0.523		
15.- Apartan de ti a las personas que te apoyan	0.403		
16.- Interceptan y retrasan los documentos vinculados a tu función	0.468		
17.- Comentan con ironía algún defecto o error tuyo	0.511		
18.- Insisten en que debes de modificar alguna: conducta, gesto o forma de hablar	0.686		
19.- Comentan con desdén sobre tu procedencia o lugar de origen	0.612		
20.- Te sobrecargan sin cesar con tareas que los demás no desean realizar	0.702		
21.- Te asignan tareas muy difíciles en las que es muy probable que fracases	0.677		
22.- Te inducen a realizar trabajos muy riesgosos	0.463		
23.- Tienes motivos para sentirte amenazado(a)	0.452		
24.- Notas que te están atacando con algunos artificios	0.581		
25.- Aprovechan cualquier situación para atacarte de forma astuta	0.466		
26.- Te hacen insinuaciones afectuosas que te incomodan	0.52		
27.- Murmuran continuamente sobre tu trabajo		0.581	
28.- Percibes gestos y expresiones poco amables y amistosas		0.466	
29.- Te culpan cuando las cosas no salen bien		0.52	
30.- Difunden rumores que podrían afectarte		0.426	
31.- En las evaluaciones destacan tus omisiones y aminoran tus méritos		0.673	
32.- Aparecen desperfectos en materiales, equipos o registros propios de tu función		0.498	
33.- Realizan informes negativos sobre ti, sin darte la oportunidad de hacer tu descargo		0.426	
34.- No te pasan las llamadas o dicen que no estás		0.673	
35.- Pierden u olvidan tus encargos		0.498	
36.- Pasan por desapercibidos tus esfuerzos, logros y aciertos		0.52	
37.- Desmerecen tus habilidades y competencias en las que destacan		0.426	
38.- Magnifican tus fallos y errores		0.673	
39.- Informan mal sobre tu permanencia y dedicación		0.498	
40.- Te hacen llamadas de atención infundadas		0.378	
41.- Crees que murmuran sobre tu vida personal		0.443	
42.- Crees que no te dan el espacio profesional que mereces		0.486	
43.- Te sugieren despreocuparte sobre hechos de interés		0.661	
44.- Murmuran sobre tus convicciones políticas o creencias religiosas		0.587	
45.- Comentan más de lo debido sobre tu vida privada		0.677	

46.- Te dirigen palabras que consideras impropias y desagradables		0.463	
47.- Te hacen gestos que consideras desconsiderados		0.452	
48.- Recibes llamadas telefónicas inquietándote			0.378
49.- Recibes escritos, notas, email, sms que te agobian			0.443
50.- Te piden colaboraciones y aportes económicos			0.486
51.- Tratan de desabastecer, relegar u ocasionar algún daño al programa que está a tu cargo			0.661
52.- Tienes motivos para creer que obstaculizan tus actividades			0.587
53.- No te facilitan los materiales necesarios para realizar tu trabajo			0.677
54.- Se extravían: materiales, registros, equipos u otros enseres indispensables en tu desempeño			0.52
55.- Limitan las oportunidades de expresarte o de decir lo que tienes que decir			0.426
56.- Notas que no te escuchan cuando tienes que comunicar algo			0.673
57.- Te hacen reproches, pese a haber hecho bien tu trabajo			0.498
58.- Te hablan de forma imperativa			0.378
59.- Te habla de forma irónica			0.443
60.- Encuentran motivos para contradecir tus decisiones u opiniones			0.426
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.			

CONFIABILIDAD DEL “ESCALA DE ACOSO LABORAL EN ENFERMERAS”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.857	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.- Te asignan tareas que le aíslan de los demás	0.822
2.- Te asignan tareas que saben que no son de tu agrado	0.831
3.- No se te asignan las tareas en la que te desenvuelves mejor	0.842
4.- Te cortan tus iniciativas, no te permiten desarrollar tus ideas	0.836
5.- Te encargan tareas poco útiles	0.813
6.- Te asignan tareas muy por debajo de tu competencia	0.818
7.- Te asignan tareas ajenas a tu competencia profesional	0.819
8.- Tus compañeros sugieren que es mejor no hablar	0.822
9.- Percibes que ignoran tu presencia	0.825
10.- Notas que tus colegas evitan hablar contigo	0.826
11.- No consigues hablar de algo que consideras importante	0.837
12.- Sospechas que tus compañeros prefieren hablar poco contigo	0.838
13.- Te han ignorado en eventos de importancia	0.839
14.- Tus colegas y colaboradores prefieren no trabajar contigo	0.832
15.- Apartan de ti a las personas que te apoyan	0.835
16.- Interceptan y retrasan los documentos vinculados a tu función	0.826
17.- Comentan con ironía algún defecto o error tuyo	0.827
18.- Insisten en que debes de modificar alguna: conducta, gesto o forma de hablar	0.828
19.- Comentan con desdén sobre tu procedencia o lugar de origen	0.829
20.- Te sobrecargan sin cesar con tareas que los demás no desean realizar	0.818
21.- Te asignan tareas muy difíciles en las que es muy probable que fracasas	0.819
22.- Te inducen a realizar trabajos muy riesgosos	0.822
23.- Tienes motivos para sentirte amenazado(a)	0.825
24.- Notas que te están atacando con algunos artificios	0.826
25.- Aprovechan cualquier situación para atacarte de forma astuta	0.837
26.- Te hacen insinuaciones afectuosas que te incomodan	0.838
27.- Murmuran continuamente sobre tu trabajo	0.839
28.- Percibes gestos y expresiones poco amables y amistosas	0.832
29.- Te culpan cuando las cosas no salen bien	0.835
30.- Difunden rumores que podrían afectarte	0.826
31.- En las evaluaciones destacan tus omisiones y aminoran tus méritos	0.827
32.- Aparecen desperfectos en materiales, equipos o registros propios de tu función	0.828
33.- Realizan informes negativos sobre ti, sin darte la oportunidad de hacer tu descargo	0.829
34.- No te pasan las llamadas o dicen que no estás	0.818
35.- Pierden u olvidan tus encargos	0.819
36.- Pasan por desapercibidos tus esfuerzos, logros y aciertos	0.822
37.- Desmerecen tus habilidades y competencias en las que destacan	0.825
38.- Magnifican tus fallos y errores	0.826
39.- Informan mal sobre tu permanencia y dedicación	0.837
40.- Te hacen llamadas de atención infundadas	0.838
41.- Crees que murmuran sobre tu vida personal	0.839
42.- Crees que no te dan el espacio profesional que mereces	0.832
43.- Te sugieren despreocuparte sobre hechos de interés	0.835
44.- Murmuran sobre tus convicciones políticas o creencias religiosas	0.826
45.- Comentan más de lo debido sobre tu vida privada	0.827
46.- Te dirigen palabras que consideras impropias y desagradables	0.828
47.- Te hacen gestos que consideras desconsiderados	0.829
48.- Recibes llamadas telefónicas inquietándote	0.818
49.- Recibes escritos, notas, email, sms que te agobian	0.819
50.- Te piden colaboraciones y aportes económicos	0.822

51.- Tratan de desabastecer, relegar u ocasionar algún daño al programa que está a tu cargo	0.825
52.- Tienes motivos para creer que obstaculizan tus actividades	0.826
53.- No te facilitan los materiales necesarios para realizar tu trabajo	0.837
54.- Se extravían: materiales, registros, equipos u otros enseres indispensables en tu desempeño	0.838
55.- Limitan las oportunidades de expresarte o de decir lo que tienes que decir	0.839
56.- Notas que no te escuchan cuando tienes que comunicar algo	0.832
57.- Te hacen reproches, pese a haber hecho bien tu trabajo	0.835
58.- Te hablan de forma imperativa	0.826
59.- Te habla de forma irónica	0.827
60.- Encuentran motivos para contradecir tus decisiones u opiniones	0.828

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “ESCALA DE SATISFACCIÓN
DE LAS ENFERMERAS CON EL TRABAJO”**

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.827
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	81113.156
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a	Componente			
	1	2	3	4
Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación.	0.698			
Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones.	0.523			
Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo.	0.403			
Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores.	0.468			
Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo.	0.511			
Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo.	0.426			
Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores.	0.443			
Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo.	0.486			
Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo.	0.686			
Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad.	0.612			
Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades.	0.702			
Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad.	0.488			
Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad.		0.477		
Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad.		0.606		
Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad.		0.545		
Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido.		0.451		
Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo.		0.52		
Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad.		0.426		
Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud.		0.673		
Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo.		0.498		
Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno.		0.378		
Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar.		0.426		
Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo.			0.52	
Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención.			0.673	
Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo.			0.498	

Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo.			0.378	
Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión.			0.443	
Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos.				0.661
Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo.				0.587
Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo.				0.677
Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional.				0.486
Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo.				0.661
Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo.				0.587
Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes.				0.677
Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo.				0.463
Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad.				0.581
Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono.				0.466
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.				
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.				

CONFIABILIDAD DEL “ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON EL TRABAJO”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.852	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación.	0.821
Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones.	0.827
Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo.	0.833
Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores.	0.839
Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo.	0.845
Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo.	0.841
Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores.	0.822
Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo.	0.824
Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo.	0.826
Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad.	0.828
Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades.	0.83
Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad.	0.832
Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad.	0.834
Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad.	0.836
Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad.	0.838
Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido.	0.839
Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo.	0.845
Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad.	0.841
Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud.	0.822
Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo.	0.824
Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno.	0.826
Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar.	0.828
Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo.	0.83
Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención.	0.832
Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo.	0.839
Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo.	0.845
Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión.	0.841
Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos.	0.822
Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo.	0.824
Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo.	0.826
Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional.	0.828
Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo.	0.83
Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo.	0.832
Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes.	0.839
Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo.	0.845
Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad.	0.841
Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono.	0.822

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO A LA MICRO RED DE SALUD – EL TAMBO

 **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Huancayo, 13 de enero del 2020

OFICIO N° 0005-EPE-FCS-UPLA-2020 **CARGO**

Señorita:
M.C. MILCA SOLEDAD VITTES LÁZARO
Directora de la Micro Red de Salud "JUAN PARRA DEL RIEGO"

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (ENCUESTAS) EN LA MICRO RED DE SALUD "JUAN PARRA DEL RIEGO" Y SUS PUESTOS DE SALUD

REFERENCIA: Resolución N° 0025-DFCC.SS. UPLA-2019 de fecha 02.01.2020

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que las señoritas bachilleres de enfermería: **BLANCAS TORRES MARIELA GINA** y **ESPINOZA GALARZA NATHAY DEREK**, deben realizar la aplicación de instrumentos de evaluación (encuestas) en la Micro Red que usted dignamente dirige, en mérito a su Proyecto de Tesis denominado "ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE UNA MICRORED DE SALUD", aprobado con Resolución N° 0025-DFCC.SS.-UPLA-2020 de fecha 02.01.2020 por lo que solicito se gestione a través de su Despacho la autorización correspondiente.

Sin otro particular y esperando la atención que brinde al presente, me suscribo de usted, expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería


Mg. TANIA LUZ VILCHEZ CUEVAS
Directora

 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
M.C. MILCA SOLEDAD VITTES LÁZARO
DIRECTORA
21 ENE. 2020
M.C. TANIA LUZ VILCHEZ CUEVAS
DIRECTORA

 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
M.C. TANIA LUZ VILCHEZ CUEVAS
DIRECTORA
21 ENE. 2020
M.C. TANIA LUZ VILCHEZ CUEVAS
DIRECTORA

Co-Móstralo
Se adjunta copia de Resolución N° 0025-DFCC.SS. UPLA-2020 de fecha 02 de enero del 2020
Van (02) Folios
TU/COMÉDICA

AV. MÁRTIRES DEL PERUQUISMO N° 2040 CHORRILLO
TELÉFONO: 28394 ANEXO 120

"Año de la universalización de la Salud"

MEMORANDUM MULTIPLE Nº 048 -2020-IJPR-J-MRSET-RSVM-DRSJ-JEF

PARA : RESPONSABLES DE LAS IPRESS:

JUSTICIA P. Y VIDA	SAN JERONIMO
SICAYA	PILCOMAYO
BATANYACU	COCHAS CHICO
COCHAS GRANDE	CULLPA
HUALAHOYO	INCHO
LA VICTORIA	PACCHA
SAN MARTIN	SAÑOS CHICO
SAÑOS GRANDE	UMUTO
RAMIRO PRIALE	SAN A. CAJAS
COILLOR	COLPAR
SAN P. DE SAÑO	QUILCAS
TERO DE MAYO	AZA
HUALHUAS	JUAN PARRA DEL RIEGO

DE : MC. VITTS LAZARO MILCA
JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD EL TAMBO
ASUNTO : SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE EVALUACION (ENCUENTAS) EN LA MICRORED DE SALUD DEL TAMBO.
FECHA : El Tambo, 20 DE FEBRERO DEL 2020

Mediante el presente me dirijo a Uds., para mencionarles que las Srtas. Blanca Torres Mariela Gina y Espinoza Galarza Nathay Derek de la Universidad Peruana los Andes, realizaran la aplicación de instrumentos de evaluación (encuentas) en la Microred de salud del Tambo, por lo tanto facilitarles la información que solicita con OFICIO Nº005-EPE-FCS-UPLA-2020, para su proyecto de Tesis denominado "ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE UNA MICRORED DE SALUD".

Es todo cuanto comunico a ustedes, esperamos le brinde las facilidades del caso.

[Handwritten signatures and stamps]

JEFATURA
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRORED EL TAMBO

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
LIC. Elizabeth Arizapanta Tizpe
COP. 18000
30/2/20

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
LIC. Mercedes Cacho Garcia
COP. 18000
4-3-20

MINISTERIO DE SALUD
LIC. María Victoria Villan
COP. 18657

MINISTERIO DE SALUD
LIC. P. S. Umuto
COP. 18657

MINISTERIO DE SALUD
LIC. Ricardo A. Cardozo A.
OBSTETRA
COP. 18011

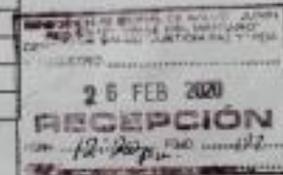
MVL/ekms
C.c.
Archivo.

"Año de la universalización de la Salud"

MEMORANDUM MULTIPLE N° 048 -2020-IJPR-J-MRSET-RSVM-DRSJ-JEF

PARA : RESPONSABLES DE LAS IPRESS:

JUSTICIA P. Y VIDA ✓ 14	SAN JERONIMO ✓ 7
SICAYA ✓ 1	HILCOMAYO ✓ 5
BATANYACU	COCHAS CHICO
COCHAS GRANDE	CULLPA
HUALAHOYO	INCHO
LA VICTORIA ✓	PACCHA
SAN MARTIN	SAÑOS CHICO
SAÑOS GRANDE	UMUTO
RAMIRO PRIALE ✓ 7	SAN A. CAJAS ✓ 6
COLLOR ✓ 2	COLPAR
SAN P. DE SAÑO ✓ 3	QUILCAS ✓ 1
LERO DE MAYO ✓	AZA
HUALHUAS ✓ 2	JUAN PARRA DEL RIEGO



DE : MC. VITTES LAZARO MILCA
 JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD EL TAMBO
ASUNTO : SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (ENCUENTAS) EN LA MICRORED DE SALUD DEL TAMBO.
FECHA : El Tambo, 20 DE FEBRERO DEL 2020

Mediante el presente me dirijo a Uds., para mencionarles que las Srtas. Blanca Torres Mariela Gina y Espinoza Galarza Nathay Derek de la Universidad Peruana los Andes, realizarán la aplicación de instrumentos de evaluación (encuentas) en la Microred de salud del Tambo, por lo tanto facilitarles la información que solicita con OFICIO N°005-EPE-FCS-UPLA-2020, para su proyecto de Tesis denominado "ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE UNA MICRORED DE SALUD".

Es todo cuanto comunico a ustedes, esperamos le brinde las facilidades del caso.

COBAS MIRECA BETI
 Recibido 25/02/2020
 Recibido 29/02/2020 10:00 am
 MENDOZANO LUIS MENDOZANO LUIS
 JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD EL TAMBO
 GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 DIRESA - IPRESS
 M.C. Christian Carrón García
 CMP 66
 Recibido 25/02/2020
 Recibido 25/02/2020

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado "ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE UNA MICRORED DE SALUD"; desarrollado por las bachilleres; ESPINOZA GALARZA, Nathay Derek y BLANCAS TORRES, Mariela Gina, cuyo objetivo es determinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud "El Tambo" en el 2020, para lo cual tendrá que rellenar dos cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo, Susana Lucero Espinoza Janampa..... identificada(o)
con

DNI N° 46859271..... me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Mg. Mg. Knutzen López Rossana Lilia, al teléfono; cel. 945883523.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital



Susana L. Espinoza Janampa
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 099902

FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI 46859271

FIRMA DEL INVESTIGADOR

N° DNI 71624408

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

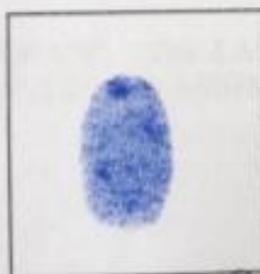
Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado "ACOSO LABORAL Y SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO EN ENFERMERAS DE UNA MICRORED DE SALUD"; desarrollado por las bachilleres, ESPINOZA GALARZA, Nathay Derek y BLANCAS TORRES, Mariela Gina, cuyo objetivo es determinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de la Micro Red de Salud "El Tambo" en el 2020, para lo cual tendrá que rellenar dos cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo, Susana Lucero Espinoza Janampa identificada(o)
con

DNI N° 46859271 me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar relleno los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Mg. Mg. Knutzen López Rossana Lilia, al teléfono; cel. 945883523.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital



Susana L. Espinoza Janampa
Susana L. Espinoza Janampa
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 099902

FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI 46859271

FIRMA DEL INVESTIGADOR

N° DNI 73443919

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: Mariela J. Blancas Torres, identificado (a) con DNI 71624408 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "Acoso laboral y Satisfacción con el trabajo en enfermeras de una micro red de salud", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 21 de 02 del 2020.



Nombre y Apellidos.

Mariela Jina Blancas
Torres.

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: Nathay D. Espinoza Coaraza, identificado (a) con DNI 73443979 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "Acero laboral y satisfacción con el trabajo en enfermeras de una microred de salud", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 21 de 07 del 2020.



Nombre y Apellidos.

Nathay Dorek
Espinoza Coaraza

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Lc. PILAR GABRIELA MALLA CAMPOS,
con documento de identidad N° 45453837, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA
con Grado de LICENCIADA, ejerciendo actualmente como LICENCIADA EN ENFERMERÍA
en la Institución HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MALEANO INFANTIL "EL CORAQUÍ"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el
Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el 2019.....escribir el
grado, nivel, institución o en su defecto datos de la muestra de investigación.
Escala de Satisfacción de las enfermeras con el trabajo
Nurse Job Satisfaction Scale

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

Fecha:



Pilar Gabriela Malla Campos
Lc. en Enfermería
C.E.P. 61713

Finna
DNI n° 45453837

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Lic. PILAR GABRIELA MALLA CAMPOS,
con documento de identidad N° 45453833, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA
con Grado de Licenciada, ejerciendo actualmente como LICENCIADA EN ENFERMERÍA
en la Institución HOSPITAL REGIONAL DOCENTE NOTERANO FERRER "EL CARON"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el
Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el 2019.....*escribir el*
grado, nivel, institución o en su defecto datos de la muestra de investigación.
Leymann Inventory Of Psychological Terrorization
(Inventario de terror psicológico de Leymann).....

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los items				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

Fecha:



Firma

DNI n° 45453833

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Lic. Lizbeth Diane Huamán Orellana,
con documento de identidad N° 45143612, de profesión ENFERMERA
con Grado de LICENCIADA, ejerciendo actualmente como LICENCIADA EN ENFERMERA
en la Institución HOSPITAL REGIONAL Docente Marcos Espinoza Bellanera.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el
Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el 2019 escribir el
grado, nivel, institución o en su defecto datos de la muestra de investigación.
Leymann Inventory Of Psychological Terrorization
(Inventario de terror psicológico de Leymann)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Fecha:

HRDM EL PARAYAN

 Lizbeth D. Huamán Orellana
LIC. EN ENFERMERÍA

Firma

DNI n° 45143612

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Lic. Lizbeth Diane Huamán Orrellana
con documento de identidad N° 45143612, de profesión ENFERMERÍA
con Grado de Licenciada, ejerciendo actualmente como Licenciada en Enfermería
en la Institución Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el 2019...escribir el grado, nivel, institución o en su defecto datos de la muestra de investigación.
..Escala de satisfacción de los enfermeros con el trabajo..
..Nurse Job Satisfaction Scale..

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Fecha:


H. HUAMÁN ORRELLANA
Lizbeth D. Huamán Orrellana
Lic. en Enfermería
Firma

Firma
DNI n° 45143612

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Lic. Cary Murillo Huaman
con documento de identidad N° 21125227, de profesión licenciado en Educación
con Grado de Licenciado, ejerciendo actualmente como licenciado en Educación
en la Institución REG DE SALVA TARRA - C.S. HUASICHAN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el
Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el 2019, describir el
grado, nivel, instancia o en su defecto datos de la muestra de investigación:
Leymann Inventory OF Psychological terrorization
(INVENTARIO de terror Psicología de leyman).

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Completeness de Items			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los items				✓
Claridad y precisión			✓	
coherencia			✓	

Fecha:



21125227

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quen suscribe, Lic. CAROL MURILLO HUAMAN
con documento de identidad N° 21125224, de profesión Licenciada de Enfermería
con Grado de Licenciada, ejerciendo actualmente como Licenciada de Enfermería
en la Institución: RED DE SALUD Tarma - C.S. HUNTAHUASI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el
Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el 2019, scribió el
grata nivel institución o en su defecto dato de la muestra de investigación.
Escala de Satisfacción de los enfermeros con el trabajo
Nurse Job Satisfaction Scale

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Completeness de Item				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítem				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

Fecha:



CAROL MURILLO HUAMAN
Licenciada de Enfermería
CSP. 21125224

21125224

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

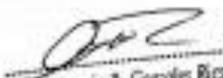
Quien suscribe, LIC. YESENIA GONZALEZ RIVERA,
con documento de identidad N° 42797073, de profesión LIC. ENFERMERÍA
con Grado de LICENCIADA, ejerciendo actualmente como INVESTIGADORA EN EDUCACIÓN
en la Institución HOSPITAL REGIONAL DOCTOR MIGUEL ANTONIO DÍAZ VIAL "EL CARIBEN"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el
Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el ... 2019 ... escribir el
grado, nivel, institución o en su defecto datos de la muestra de investigación.
Escala de satisfacción de los enfermeros con el trabajo...
Nurse Job satisfaction scale

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Fecha:


Yesenia P. González Rivera
LIC. ENFERMERA
C.P. 0214

Firma
DNI n° 42797073

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

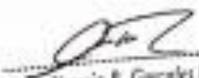
Quien suscribe, Lic. YERENIA GONZALEZ RICE
con documento de identidad N° 42797077 de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA
con Grado de Licenciada, ejerciendo actualmente como Licenciada en Enfermería
en la Institución HOSPITAL REGIONAL DOCENTE INTEGRAL ENFERMERIA "EL LANCEN".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el 2019 escribir el grado, nivel, institución o en su defecto datos de la muestra de investigación
Leymann Inventory of Psychological Terrorization
(Inventario de terror psicológico de Leymann)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los items				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Fecha:


Yerenia F. Gonzalez Rice
LIC. EN ENFERMERIA
C.P. 0014

Firma
DNI n° 42797077

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO: 01
INVESTIGADORAS
EN LA PUERTA
DEL CENTRO DE
SALUD



FOTO: 02
INVESTIGADORAS
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN EN
EL CENTRO DE
SALUD

