

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“MANIFESTACIONES DE MALTRATO HACIA  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL  
PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL  
VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA : Br. Enf. DAJANA CHRIS PIMINCHUMO TRIGOSO.**

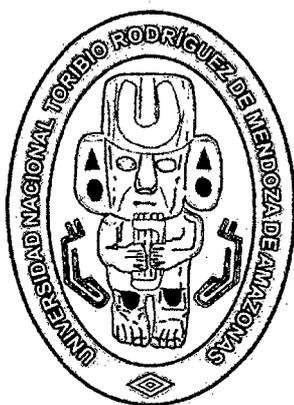
**ASESOR : Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES.**

**CHACHAPOYAS - PERÚ**

**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“MANIFESTACIONES DE MALTRATO HACIA  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL  
PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL  
VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2014”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Br. Enf. Dajana Chris Piminchumo Trigoso.

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2015

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi protector y guía; fuente inagotable de fuerza y amor durante todos estos años de vida que me ha concedido.

A mi familia, quienes fueron los que me enseñaron con la gracia de Dios a respetar, valorar, amar la vida y su entorno, enseñándome así, que la mayor virtud que puede tener el hombre, es el poder dar sin recibir nada a cambio, sólo la sonrisa y un “gracias” que sólo el alma sabe entregar.

A mis maestros por su calidad docente e inculcarnos en el camino del aprendizaje.

A mis compañeros y amigos de la universidad con quien he compartido diversos momentos muy importantes en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento al Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, por su paciencia, colaboración, sugerencias y apoyo constante, que brindo como asesor durante la elaboración de esta tesis, contribuyendo a la mejora y por compartir con los estudiantes toda su experiencia y conocimiento en lo que a metodología de la investigación se refiere.

Por su participación activa y sinceridad, agradezco a los estudiantes de enfermería, del IV al VIII ciclo de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

A todas las personas, quienes me brindaron su conocimiento, experiencia, asesoría, ayuda incondicional y que de una u otra manera han contribuido al logro de mis objetivos y a la culminación de la presente tesis.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

**Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana**  
Rector

**Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres**  
Vicerrector Académico (e)

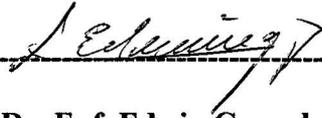
**Dra. María Nelly Luján Espinoza**  
Vicerrectora de Investigación (e)

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**  
Decano (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

**Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada**  
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

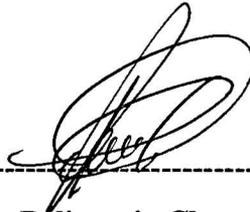
**JURADO EVALUADOR**

(RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 432 - 2015 - UNTRM - VRAC/ F.C.S.)



**Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco.**

Presidente



**Dr. Policarpio Chauca Valqui.**

Secretario

**Msc. Yshoner Antonio Silva Díaz.**

Vocal



**Ms. Franz Tito Coronel Zubiato**

Accesitario

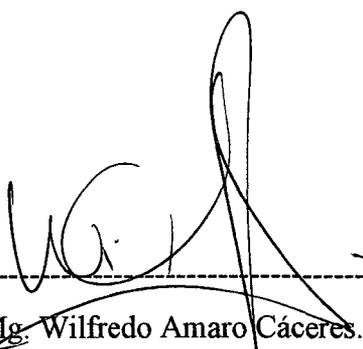
## VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Wilfredo Amaro Cáceres, identificado con DNI N° 41983973, con domicilio en el Jr. Chincha Alta # 827, Magister con CEP. 49561, actual docente auxiliar a tiempo completo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar **EL VISTO BUENO**, al informe titulado: “Manifestaciones de Maltrato hacia Estudiantes de Enfermería por parte del Personal de Salud. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014”, de la investigadora Dajana Chris Piminchumo Trigoso.

Por tanto.

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 10 de Diciembre de 2015



Mg. Wilfredo Amaro Cáceres.  
DNI N° 91983973

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
JURADO DE TESIS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVO	07
III. MARCO TEÓRICO	08
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	26
4.1. Tipo y diseño de la investigación	26
4.2. Universo y población y muestra	26
4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.4. Análisis procesamiento de datos	32
V. RESULTADOS	33
VI. DISCUSIÓN	42
VII. CONCLUSIONES	51
VIII. RECOMENDACIONES:	52
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	39

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01:</b> Manifestaciones de maltrato hacia los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	33
<b>Tabla 02:</b> Manifestaciones de maltrato según clasificación psicológica y física de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	36
<b>Tabla 03:</b> Manifestaciones de maltrato psicológico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	38
<b>Tabla 04:</b> Manifestaciones de maltrato físico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	40

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 01:</b> Manifestaciones de maltrato hacia los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	34
<b>Gráfico 02:</b> Manifestaciones de maltrato según clasificación psicológica y física de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	37
<b>Gráfico 03:</b> Manifestaciones de maltrato psicológico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	39
<b>Gráfico 04:</b> Manifestaciones de maltrato físico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.	41

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1:</b> Operacionalización de Variable	60
<b>Anexo 2:</b> Instrumento de Recolección de Datos	62
<b>Anexo 3:</b> Escala Dicotómica para Evaluar Instrumento de Medición por Juicio de Expertos	66
<b>Anexo 4:</b> Evaluación de Validez del Instrumento de Medición	37
<b>Anexo 5:</b> Evaluación de la Confiabilidad del Instrumento de Medición	70
<b>Anexo 6:</b> Edad de los estudiantes de Enfermería que manifestaron maltrato por el personal de salud del hospital. Chachapoyas - 2014.	74
<b>Anexo 7:</b> Sexo de los estudiantes de Enfermería que manifestaron maltrato por el personal de salud del hospital. Chachapoyas - 2014.	75
<b>Anexo 8:</b> Ciclo de los estudiantes de Enfermería que manifestaron maltrato por el personal de salud del hospital. Chachapoyas - 2014.	76

## RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal, descriptivo; se realizó con el objetivo de determinar manifestaciones de maltrato hacia estudiantes de Enfermería por parte del personal de salud. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes del IV al VIII ciclo matriculados en las experiencias curriculares disciplinarias, ciclo regular 2014-I. Para recolectar los datos con el cuestionario modificado sobre maltrato, titulado “MAESTENF”, la validez por expertos fue de  $VC=8.47 > VT=1.6449$  (adecuado), y confiabilidad, a través de prueba estadística: coeficiente de Split Halves, y Spearman Brow, del que se obtuvo 0.94 (alta confiabilidad). Los resultados evidencian que: del 100 % de estudiantes manifestaron recibir; abuso de autoridad por parte del personal de salud en un 100 % (71), recibir; gritos 94 % (67), desautorización 86 % (61), llamadas de atención de manera negativa en público 77 % (55), piropos obscenos (morbosas) 68 % (48), críticas de su vida privada (destructiva) 65 % (46), incomunicación (ignoran) 61 % (46), críticas de su trabajo (destructiva) 52 % (37), amenazas 39 % (28), invitaciones con intención sexuales 38 % (27), empujones 25 % (18), jalones 7 % (5), actos de acoso (manoseos) 6 % (4) y pellizcos 4 % (3). Asumiendo el mayor porcentaje por manifestaciones la clasificación psicológica 100 % a comparación de la física 25 %. Asimismo identificaron al principal agresor según manifestaciones de la clasificación psicológica son los médicos 39 %, enfermera 8 % en física y en menor porcentaje técnicos de enfermería 10 % y 4 % respectivamente. Concluyéndose recibir según manifestaciones de maltrato de los estudiantes en mayor porcentaje el abuso de autoridad y en menor los piñizcos.

**Palabras claves:** Manifestaciones de maltrato, personal de salud, estudiantes de enfermería.

## ABSTRACT

This research was quantitative approach, descriptive level, observational, prospective, cross section, descriptive, it was performed in order to determine manifestations of abuse to nursing students by health personnel. Regional Hospital Virgen de Fatima. Chachapoyas – 2014. The sample consisted of 71 students IV to VIII cycle enrolled in disciplinary curricular experiences, regular cycle 20014 – I. To collect the data with the modified questionnaire on abuse, qualified “MAESTENF”, whose validity expertly it was of  $VC=8.47 > VT=1.6449$  (suitable), and reliability, across statistical test: coefficient to Split Halves and Spearman Brow, which it was obtained 0.94 (high reliability). The results show that : of 100 % student manifestaron recibir, abuse of authority by staff health in a 100 % (71), to receive, shouting 94 % (67), disavowal 86 % (61), calls attention in a negative way in public 77 % (55), obscene compliments (morbid) 68 % (48), criticism of his private life (destructive) 65 % (46), isolation (ignore) 61 % (46), criticism of their work (destructive) 52 % (37), threats 39 % (28), invitations with sexual intent 38 % (27), jostle 25 % (18), milestones 7 % (5), harassment (manoseos) 6 % (4) and pinching 4 % (3). Assuming the highest percentage for psychological manifestations classification 100 % to compare physical 25 %. They also identified the main perpetrator as manifestations of psychological classification are doctors 39 %, nurse 8 % physically and a lesser percentage nursing technicians 10 % and 4 % respectively. Concluding receive as manifestations of abuse of students in higher percentage abuse of authority and lesser the piñizcos.

**Key words:** Manifestations of abuse, health personnel, nursing students.

## I. INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones de maltrato son consideradas por diversos autores, como un problema social y de salud pública, el cual viene siendo un tema conocido pero poco publicado, sin dejar de lado el ámbito laboral, definido como: incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o tocado por un miembro del público: persona y/o compañero de trabajo, generando repercusiones negativas en el ámbito personal, social y económico de los individuos, ya que si no se adoptan medidas que permitan disminuir este fenómeno, la sociedad se verá inmiscuida en una secuencia de maltrato que afectará todo su sistema. Cabe destacar que en los establecimientos del sector salud no se ven exentos de este problema social, debido a las altas demandas de salud existentes por la población, lo que, irremediamente, genera estrés en los equipos de trabajo, repercutiendo tanto en la relación con los pacientes como entre los propios funcionarios y estudiantes. (Chapell y Martino, 1998).

La relación del personal de salud y el estudiante de enfermería responden de distintas maneras cuando ocurre un episodio de maltrato, y que esta diferencia en su reacción depende de: tipo de personalidad, mecanismos aprendidos (conscientes e inconscientes), entorno físico, expectativas de la sociedad (culturales y profesionales), y señala que las reacciones inmediatas del maltrato pueden variar de sumamente pasivas a sumamente activas, a través de un continuo que va desde aceptar, evitar, defenderse verbalmente, negociar, hasta defenderse físicamente. (CIE, 1999, p. 11).

El profesional de enfermería y en formación, según el Consejo Internacional de Enfermeros son los personales de salud más amenazados por el maltrato en el lugar de trabajo, así como las enfermeras supervisoras y el personal de ambulancias. Por ser una carrera mayoritariamente compuesta por mujeres, en la cual se evidencia a nivel mundial (95% de mujeres). Planteando que la agresión física del personal de enfermería es perpetrado casi exclusivamente por médicos, incluidas enfermeras. (CIE, 1993, p. 9).

Según informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1998), se llega a la conclusión de que el maltrato en un 80%, al estudiante de enfermería en también es de carácter mundial y atraviesa las fronteras, los contextos laborales, los grupos

profesionales y como riesgo ocupacional en el lugar de trabajo, se manifiesta o se percibe de diversas maneras. Estas son: el maltrato verbal con intimidación y daños psicológicos, el asalto con abuso, llegando a la agresión física e incluso el acoso sexual.

Al abordar el maltrato a nivel internacional, se viene denunciando al sector salud, por hostigamiento sexual, una forma específica de maltrato, siendo las enfermeras sus víctimas, lo que es avalado por numerosos estudios, sobre acoso sexual, quien señala que el 69% de las enfermeras en el Reino Unido, el 48 % en Irlanda y el 76% en los Estados Unidos, han sido víctimas de acoso sexual. (Grieco, 1997 citado en Letelier, 2002).

En España por Villela, et. al, (2011), En su trabajo de investigación, “Acoso Sexual a Estudiantes de Enfermería Durante la Práctica Clínica: Una Mirada de Género”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 56 estudiantes encuestados, El acoso sexual ha sido expresado principalmente por invitaciones con intención sexuales en un 45%, de las estudiantes que fueron agredidas por contacto físico y el 9% manoseos. Los sentimientos que expresan las estudiantes de enfermería al ser acosadas son: 22% amenazada y el 9% humillada.

Al igual que Nava, et. al, (2011), España. En su trabajo de investigación, “La Percepción del Maltrato de las y los Estudiantes Nayaritas en las Carreras Universitarias de Medicina y Enfermería. Un Primer Acercamiento”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 46 estudiantes encuestados, identifican el abuso de autoridad, gritos, llamadas de atención, desautorización, incomunicación con mayor frecuencia a comparación de golpes, empujones actos de acoso.

Al igual que Oyarzún, et. al, (2010), En su trabajo de investigación, cuyo tema fue “Maltrato Hacia el Estudiante en los Campos Clínicos, por parte del Equipo de Enfermería, Percepción del Fenómeno en Alumnos de 4° de Enfermería de da UACH Año 2010”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 57 estudiantes de enfermería encuestados, en relación a los maltratos que han percibido durante las experiencias clínicas, el 59.6% abuso de autoridad, el 46 % ha recibió alzas de voz y el 42 % llamado de atención en público, el 40 % criticas de su trabajo, el 37 % criticas de su vida privada, empujones 26%, jalones 17%, pellizcos 7%.

Estudios realizados en Chile, del que destacan los estudios hechos por Letelier (2002) en los que se caracteriza al “hospital” como un “centro educacional” para los estudiantes de enfermería, puesto que desarrollan gran parte de su formación en contextos clínicos, pero que, en muchas ocasiones no poseen un clima ideal para dicho fin. Cuantificaron que más de un 80% de los estudiantes de enfermería perciben algún grado de maltrato, y que prácticamente un 95% reconoce algún tipo de maltrato ejercida hacia sus compañeros. Lo que más destaca es que identifican como principal agente de maltrato a las enfermeras.

Lo mismo que Palle, et. al, (2006), Chile. En su trabajo de investigación, “Maltrato: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales 2005 – 2006”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 125 estudiantes encuestados, en relación a los maltratos indicaron; abuso de autoridad 70 %, llamadas de atención en público 68 %, gritos 66 %, piropos obscenos 54 %, desautorizaciones 50 %, incomunicación 40%. En menor proporción las amenazas 9 %, actos de acoso sexual 11 %, invitaciones 10 % y empujones 8%, le arrojó con algo 3%.

Nos encontramos, pues, ante la gran paradoja de esta disciplina, pues se define a sí misma como la “gestión del cuidado”. Estos malos tratos quizá se expliquen, en parte, por el “síndrome de la agresión sumisa”, en el que las enfermeras dirigen actos de maltrato hacia sus semejantes en formación con el afán de mantener un estándar profesional y de llegar al reconocimiento que tanto ansían, en el contexto de un mercado competitivo y voraz, y de un ejercicio en conflictos de roles multifactoriales. Quienes cuentan con un 90% de estudiantes mujeres en esta carrera, según estadísticas de la Sociedad Chilena de Educación en Enfermería. (Ayala, 2008)

A nivel nacional, no se observan investigaciones referentes al maltrato a los estudiantes de enfermería, sin embargo, viene siendo percibido con gran incidencia por el Ministerio de Salud del Perú, como se puede evidenciar en la ciudad de Chiclayo, el martes, 22 de Noviembre 2011, a horas 4:39 pm, protestan por maltrato a enfermeras y estudiantes de enfermería, en Hospital Las Mercedes. Un grupo de enfermeras del Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo y universitarias de la especialidad de Enfermería realizaron una protesta en el frontis del nosocomio exigiendo el cambio del jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia, Miguel Manrique Rodríguez. Con una serie de pancartas, las

manifestantes rechazaban el maltrato físico y psicológico del que fueron víctimas dos estudiantes y la enfermera Isabel Romero Sipión, el 14 de noviembre, por parte del galeno cuando se encontraban prestando servicios en la sala de partos.

Según consta en la denuncia presentada ante el director César Díaz Silva. “Me encontraba realizando prácticas de docencia junto con dos estudiantes y estando listas para recibir a un recién nacido, cuya madre se encontraba en periodo expulsivo, ingresó el médico y sin razón alguna procedió a desalojar a las practicantes en medio de una serie de gritos y empujones”, dijo la denunciante Romero Sipión. La denuncia que fue formulada por abuso de autoridad, maltrato psicológico, daño moral y hostigamiento recibió el respaldo de la coordinadora del Centro Emergencia Mujer de Lambayeque, Angélica Musayón Chira, quien rechazó este tipo de actos. (Coronado, 2011)

Así mismo a nivel regional y local, se observan diferentes casos de maltrato hacia los estudiantes de enfermería, por parte del personal de salud del nosocomio Virgen de Fátima, uno de estos, por manifestación, cuando un médico humilló y menospreció con palabras soeces, vulgares y despectivas a una estudiante de enfermería, quien en ese entonces se encontraba gestando de aproximadamente 7-8 meses, de manera que echó a llorar delante de toda persona a su alrededor, refiriendo que le dolió más es que le digan “...para que vienes acá solo sirves para abrir las piernas, porque si no fuera así no tuvieras esa panza...”.

Existiendo también otras manifestaciones como cuando una estudiante refirió; “coloque mis cosas en un casillero vacío sin saber que era de una médico de turno, ella arrojó mis cosas al piso cuando yo estaba en mis prácticas”, en otros casos, por evidencia y manifestaciones les gritaron en frente de la persona de cuidado, del que comparto en un episodio, y más aún al escuchar y observar llorar a una estudiante de enfermería al contar su testimonio del acoso que sufrió por parte de un médico.

Es así como el presente estudio, motivados por los antecedentes empíricos sobre el tema y la gran importancia que tiene él mismo en el ámbito de la salud laboral, además por ser un tema prácticamente inexplorado en los estudios de la profesión de enfermería llevándome a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las

manifestaciones de maltrato hacia estudiantes de Enfermería por parte del personal de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014?

Existe, por tanto, una multiplicidad de factores de riesgo para la víctima, en este caso el estudiante de enfermería, siendo de vital importancia su juventud, inexperiencia, impulsividad, imprudencia, poca habilidad, lentitud, dependencia de la docente y en definitiva menor poder. En el equipo de salud, el practicante de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho en el cuidado de la persona y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención.

Sin duda, la interacción de todos ellos, incluidos los factores provenientes del ambiente y los derivados del tipo de actividad que se realiza, constituyen la génesis del fenómeno del maltrato, el cual, al hacerse presente, trae consigo daños a la víctima, en este caso, al "estudiante de enfermería", los que se visibilizan, a través de problemas físicos o mentales.

Además también, en consecuencia, afecta el proceso de formación y aprendizaje en las instituciones hospitalarias, pues disminuye la motivación, la autonomía, trunca la creatividad, determina la actitud que el estudiante tenga hacia el cuidado y, en definitiva, puede comprometer la calidad de los cuidados prestados. De continuar el ciclo de maltrato, no sólo se afecta a la víctima, sino también a aquellos que deben ser sujetos y objetos de nuestra atención, como es la persona. Todo esto justifica la relevancia de estudiar el fenómeno de las manifestaciones de maltrato.

Por este motivo, los resultados de la presente investigación permitieron contar con una línea base de manifestaciones de maltrato, marco teórico e integrar y analizar de manera conjunta, elaborando propuestas significativas, que servirán para mejorar el trato a los practicantes de enfermería y optimizar sus prácticas clínicas, desarrollando habilidades y destrezas psicomotrices dentro de un marco académico, supervisado por profesionales docentes con un enfoque integral biopsicosocial y actualizado, incentivando la investigación e interacción social, generando un profesional con actitud de liderazgo, capaz de dar soluciones integrales a los problemas de salud de la población, a través de

procesos de promoción, prevención y rehabilitación con calidad, calidez y ética profesional al brindar el cuidado.

Además servirá como antecedente para posteriores investigaciones que guarden relación con el objetivo de estudio.

En los siguientes capítulos de la tesis se presenta la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

## **II. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo General:**

- Determinar las manifestaciones de maltrato a los estudiantes de Enfermería, por parte del personal de salud, del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar según clasificación psicológica y física el maltrato a los estudiantes de Enfermería, por parte del personal de salud, del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.
- Identificar el personal de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima, que ejerce mayor maltrato hacia los estudiantes, Chachapoyas – 2014.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Antecedentes**

##### **a) A Nivel Internacional**

**Villela, et. al, (2011), España.** En su trabajo de investigación, “Acoso Sexual a Estudiantes de Enfermería Durante la Práctica Clínica: Una Mirada de Género”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 56 estudiantes encuestados, El acoso sexual ha sido expresado principalmente por invitaciones con intención sexuales en un 45%, de las estudiantes que fueron agredidas por contacto físico y el 9% manoseos. Los sentimientos que expresan las estudiantes de enfermería al ser acosadas son: 22% amenazada y el 9% humillada.

**Nava, et. al, (2011), España.** En su trabajo de investigación, “La Percepción del Maltrato de las y los Estudiantes Nayaritas en las Carreras Universitarias de Medicina y Enfermería. Un Primer Acercamiento”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 46 estudiantes encuestados, identifican el abuso de autoridad, gritos, llamadas de atención, desautorización, incomunicación con mayor frecuencia a comparación de golpes, empujones actos de acoso.

**Oyarzún, et. al, (2010), Chile.** En su trabajo de investigación, cuyo tema fue “Maltrato Hacia el Estudiante en los Campos Clínicos, por parte del Equipo de Enfermería, Percepción del Fenómeno en Alumnos de 4° de Enfermería de da UACH Año 2010”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 57 estudiantes de enfermería encuestados, en relación a los maltratos que han percibido durante las experiencias clínicas, el 59.6% abuso de autoridad, el 46 % ha recibió alzas de voz y el 42 % llamado de atención en público, el 40 % críticas de su trabajo, el 37 % críticas de su vida privada, empujones 26%, jalones 17%, pellizcos 7%.

**Palle, et. al, (2006), Chile.** En su trabajo de investigación, “Maltrato: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales 2005 – 2006”. Los resultados evidencian que la población estudiada de los 125 estudiantes encuestados, en relación a los maltratos indicaron; abuso de autoridad 70 %, llamadas de atención en público 68 %, gritos 66 %, piropos o bscenos 54 %, desautorizaciones 50 %,

incomunicación 40%. En menor proporción las amenazas 9 %, actos de acoso sexual 11 %, invitaciones 10 % y empujones 8%, le arrojó con algo 3%.

**b) A nivel nacional:** No se identificó trabajos de investigación que se relacionen con el tema de investigación, sin embargo.

**Coronado, R, (2011), Perú.** En su reporte menciona que en la ciudad de Chiclayo, el martes, 22 de Noviembre 2011, a horas 4:39 pm, protestan por maltrato a enfermeras y estudiantes de enfermería, en Hospital Las Mercedes. Un grupo de enfermeras del Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo y universitarias de la especialidad de Enfermería realizaron una protesta en el frontis del nosocomio exigiendo el cambio del jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia, Miguel Manrique Rodríguez. Con una serie de pancartas, las manifestantes rechazaban el maltrato físico y psicológico del que fueron víctimas dos estudiantes y la enfermera Isabel Romero Sipión, el 14 de noviembre, por parte del galeno cuando se encontraban prestando servicios en la sala de partos. Según consta en la denuncia presentada ante el director César Díaz Silva. “Me encontraba realizando prácticas de docencia junto con dos estudiantes y estando listas para recibir a un recién nacido, cuya madre se encontraba en periodo expulsivo, ingresó el médico y sin razón alguna procedió a desalojar a las practicantes en medio de una serie de gritos y empujones”, dijo la denunciante Romero Sipión. La denuncia que fue formulada por abuso de autoridad, maltrato psicológico, daño moral y hostigamiento recibió el respaldo de la coordinadora del Centro Emergencia Mujer de Lambayeque, Angélica Musayón Chira, quien rechazó este tipo de actos.

**c) A nivel regional y local:** No se identificó trabajos de investigación que se relacionen con el tema de investigación, sin embargo, se observan diferentes casos de maltrato hacia los estudiantes de enfermería, por parte del personal de salud del nosocomio Virgen de Fátima, uno de estos, por manifestación, cuando un médico humilló y menospreció con palabras soeces, vulgares y despectivas a una estudiante de enfermería, quien en ese entonces se encontraba gestando de aproximadamente 7-8 meses, de manera que echó a llorar delante de toda persona a su alrededor,

refiriendo que le dolió más es que le digan "...para que vienes acá solo sirves para abrir las piernas, porque si no fuera así no tuvieras esa panza...".

Existiendo también otras manifestaciones como cuando una estudiante refirió; "coloque mis cosas en un casillero vacío sin saber que era de una médico de turno, ella arrojó mis cosas al piso cuando yo estaba en mis prácticas", en otros casos, por evidencia y manifestaciones les gritaron en frente de la persona de cuidado, del que comparto en un episodio, y más aún al escuchar y observar llorar a una estudiante de enfermería al contar su testimonio del acoso que sufrió por parte de un médico.

## **3.2 Base Teórica**

### **3.2.1. Manifestaciones**

Declara o dar a conocer. Descubrir, o poner a la vista una opinión, un estado de ánimo o un sentimiento. Expresión acción y efecto de manifestar o manifestarse. (RAE, 2012)

### **3.2.2. Maltrato**

#### **a) Definición:**

El maltrato como tal, siempre se ha presentado como parte de la sociedad, en diferentes contextos de la vida y por tanto se le ha dado varias definiciones, pero todas ellas son básicamente similares. Generalmente se la definen como; "Uso intencional de la fuerza física o el poder contra la otra persona más débil, ya se amenazado o realmente haciendo uso de esa mayor fuerza o poder. Estas situaciones causa, o tiene muchas posibilidades de causar, lesiones físicas, daño psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones e incluso la muerte" (OMS, 2002).

Acción y efecto de maltratar. Tratar mal a alguien de palabra u obra (RAE, 2012)

#### **b) Tipos:**

Según la (OMS, 2002) hay varios tipos de maltrato y vínculos entre ellas, para las cuales hay pocas clasificaciones taxonómicas y ninguna completamente definida.

La clasificación que este organismo propone divide en tres los tipos de maltrato:

- **Maltrato autoinfligida:** Violencia generada hacia sí mismo
- **Maltrato interpersonal:** Violencia hacia otro o en respuesta hacia otro
- **Maltrato colectiva:** Ejercida por un conjunto de personas hacia una sola persona o comunidad.

También se puede clasificar, según la naturaleza del maltrato:

- **Psíquica**
- **Física**

A raíz de toda la problemática de la violencia y las consecuencias que genera, hace varios años que se viene observando un fenómeno, de maltrato laboral.

### **3.2.3. Maltrato laboral**

#### **a) Definición:**

La variedad de conductas que pueden ser incluidas bajo el término de maltrato laboral es bastante grande, lo que dificulta un poco su descripción y definición. Definiéndola como: cualquier incidente en el cual un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente, compañero de trabajo, superior). (Chapell y Martino, 1998)

El maltrato laboral es un hecho patente, que no se puede negar y por tanto ya se ha instalado en la sociedad su discusión, se han formulado varias definiciones de lo que ésta es. “El maltrato laboral está constituida por los incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud” (OMS, citado en; Directrices marco para afrontar el maltrato laboral en el sector salud, 2002). Otra definición relevante, “Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.” (OIT, citado en: Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud, 2002).

El maltrato laboral afecta a millones de personas en el mundo, por lo que es una fuente de conflictos. Este hecho toma preponderancia en sector de servicios y sobre todo a los servicios de salud, esto por distintos factores propios de la actividad, sobre todo el público, tales como: carga de trabajo, salarios bajos, metas de rendimiento, ampliación de horarios de atención. Esta suma de condicionantes contribuye a la creación de ambiente de trabajo hostil, que genera estrés y maltrato en el lugar de trabajo. Lo anterior surge como una amenaza contra la eficiencia y calidad de las organizaciones e inclusive, contra la vida, en casos extremos. (OIT, citado en: Comunicado de prensa, 2002). Asimismo, conlleva un sin número de consecuencias, tanto para quienes la sufren, como para quien ejerce el maltrato. En el lugar de trabajo el maltrato se puede presentar comúnmente de tres formas; maltrato físico, psicológico.

#### **b) Clasificación del maltrato**

##### **➤ Maltrato psicológico**

Con mayor frecuencia se reconoció como maltrato a la de tipo físico y se subestimó, por bastante tiempo, la de carácter psicológico. Sin embargo, esta última surge actualmente, como uno de los problemas más importantes en los lugares de trabajo. (OIT, 2002 citado en Paravic, 2004).

Este tipo de maltrato, generalmente se ejerce de forma más cautelosa, repetida y sostenida en el tiempo. La OIT y OMS en Directrices Marco para afrontar la violencia laboral, la define como “acto (os) único o repetidos, indeseados, no aceptados, impuestos y no correspondidos, que pueden tener para la víctima un efecto devastador.” Otra definición para maltrato psicológica: “uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que puede dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, intimidación, atropello, acoso y amenazas”. (OMS, 2002)

##### **❖ Manifestaciones:**

Las conductas u omisión que dañe la salud psicológica o emocional de una persona, son través de: (Informe SIPIAV, 2007)

- ✓ Gritos: Levantar la voz más de lo acostumbrado.
- ✓ Llamada de atención en público: Reprender, amonestar a alguien vituperando o desaprobando lo que ha dicho o hecho públicamente.
- ✓ Crítica su trabajo (destruktiva): Censurar, notar, las acciones o conducta de alguien de su trabajo.
- ✓ Desautorización: Quitar a alguien o algo autoridad, poder, crédito o estimación.
- ✓ Incomunicación (ignorar): Acción y efecto de incomunicar o incomunicarse. No hacer caso de algo o de alguien.
- ✓ Amenaza: Dar a entender con actos o palabras que se quiere hacer algún mal a alguien.
- ✓ Abuso de autoridad: El que comete un superior que se excede en el ejercicio de sus atribuciones con perjuicio de un inferior.
- ✓ Crítica su vida privada (destruktiva): Censurar, notar, vituperar las acciones o conducta de alguien de su vida privada.
- ✓ Piropo obsceno (morboso): Frase ingeniosa que se lanza a una persona (tradicionalmente a una mujer), de manera impúdica, torpe, ofensivo al pudor con interés malsano por personas o cosas.
- ✓ Invitación con intención sexual: Llamar a alguien para un convite o para asistir a algún acto, con el fin de provocar reacciones mentales moralmente insanas como obtener favor sexual.
- ✓ Otras

Este tipo de maltrato es mucho más común de lo que se cree, es la que habitualmente se desarrolla más en los lugares de trabajo y por ende una de las que más daño puede llegar a generar por las implicancias que conlleva; desmotivación, bajo rendimiento, aumento de licencias médicas y ausentismo laboral. (OIT, citado en: Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud, 2002).

- **Maltrato físico:** “Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluye palizas, bofetadas,

puñaladas, tiros, empujones, mordiscos, pellizcos”. (OMS, citado en: Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud, 2002).

❖ **Manifestaciones:**

Es toda conducta que daña la integridad física de una persona utilizando la fuerza física, a través de: (Informe SIPIAV, 2007)

- ✓ Pellizco: Asir con el dedo pulgar y cualquiera de los otros una pequeña porción de piel y carne, apretándola de suerte que cause dolor
- ✓ Empujón: Impulso que se da con fuerza para apartar o mover a alguien o algo.
- ✓ Jalón: Sacudida o acción brusco y efecto de tirar con violencia, de golpe.
- ✓ Golpe (bofetada,...) Acción y efecto de golpear, sin hacer uso de objetos.
- ✓ Golpe con objeto: Acción y efecto de golpear, haciendo uso de elementos u objetos.

Considera el provocar:

- ✓ Lesión (moretón,...): Herida, daño o cambio patológico de un tejido corporal.
- ✓ Fractura: Lesión traumática de un hueso en la que se interrumpe la continuidad del tejido óseo.
- ✓ Quemadura: Cualquier lesión de los tejidos corporales causada por calor, electricidad, sustancias químicas, radiación o gases.
- ✓ Acto de acoso sexual (manoseo): Acción causada por un agente para obtener los favores sexuales de una persona cuando quien lo realiza se halla en posición de superioridad respecto de quien lo sufre como tocar repetidamente a alguien con las manos.
- ✓ Acto sexual involuntario: coito, no voluntario.
- ✓ Otras

Este tipo de maltrato es sobre la cual se ha investigado mayormente, porque es la que deja secuelas visibles, la mayoría de las veces y como tal, es causal

de licencias médicas o ausencias laborales, las que perjudican directamente al empleador y le encarecen los costos de producción o disminuyen la productividad.

### **c) Perfil del agresor y víctima**

#### **❖ Perfil del agresor**

Al contrario de lo que se cree habitualmente, cualquier persona puede transformarse en agresor dependiendo de las circunstancias que rodeen la situación, no hay un prototipo claramente establecido, pueden ser hombres o mujeres, con estudios o sin ellos, de estrato social alto o bajo. Comúnmente se tiende a creer que los agresores, padecen de alguna patología de tipo psiquiátrica, lo que no es necesariamente cierto. Sin embargo, hay características similares en los agresores; suelen ser personas con fuertes rasgos narcisistas, impulsivos, inseguros, con grados de ineptitud, envidias y complejos de inferioridad, prejuicios, manejo inadecuado de la frustración. Algunos sujetos pueden presentar una “doble personalidad”, es decir, suelen ser muy agradables con los demás, pero muy desagradables con la posible víctima, junto a lo anterior, la mentira también suele estar presente, mienten con tal de defenderse o dejar mal a la otra persona. (Riquelme, 2006)

Los más impulsivos, generalmente no tienen conciencia de las consecuencias de sus actos y no miden el peligro que puede revertir para ellos también, estas personas suelen ser más propensas a la violencia de tipo física. En resumen no hay un solo tipo de persona potencialmente violenta, sino que dependerá del entorno circunstancias individuales de cada persona.

#### **❖ Perfil de la víctima**

Al igual que no existe un solo prototipo de agresor, tampoco existe un solo perfil de la víctima, pero la mayoría comparte rasgos similares que los hacen más propensos a ser víctimas de maltrato laboral. Entre estos rasgos característicos tenemos; una muy baja autoestima, lo que por sí mismo los vuelve más vulnerables, se muestran frágiles, con poca capacidad de liderazgo

y hacer prevalecer sus ideas, inseguros de sus capacidades y en muchos casos sumisos. Todas estas características hacen que ciertas personas se vean más expuestas a ser maltratadas. (Riquelme, 2006)

**d) Lugar de trabajo**

Convencionalmente se entiende a cualquier instalación, cualesquiera sean sus dimensiones, ubicación (urbana o rural) y tipo de servicios que se presten. Si los servicios se prestan en domicilio o de manera ambulatoria se le considerará, como el lugar de trabajo, el lugar donde se encuentre realizando la actividad, siempre que estas sean producto de su trabajo. También se incluye como tal los trayectos desde y hacia el lugar de trabajo. (OIT, CIE, OMS, citado en: Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud, 2002)

**3.2.4. Integrantes del personal de salud:**

**a) Personal de salud:** Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. (OMS, 2006)

➤ **Médico:** Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral. Jefe de equipo de salud (Palma, 2006)

➤ **Obstetra:** Profesional especializado en atender los partos, dependiendo del país, matrona/matrón u obstetrix/obstetra. Brindando atención de control de embarazo, puerperio si como atención de parto normal con la responsabilidad exclusiva a nivel nacional. Cumpliendo las indicaciones médicas y orientación al paciente. (Palma, 2006)

- **Enfermera:** Profesional que brinda el cuidado de la salud al ser humano. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. Teniendo bajo su dependencia y/o más acercamiento a los estudiantes de enfermería. (Palma, 2006)
  
- **Técnico de enfermería:** El Técnico de Enfermería colabora en la atención de pacientes en áreas de prevención, fomento, mantención y recuperación de la salud, bajo la supervisión de un profesional médico o de enfermería. Se informa de las novedades técnico administrativa del servicio a través del cambio de turno y libro de novedades. (Palma, 2006)

### **3.2.5. Maltrato al estudiante en el sector salud:**

Se ha definido al estudiante de enfermería como la persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza en la profesión y titulación dedicada al cuidado y atención de la persona así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. (RAE, 2012)

Según Di Martino, especialista en seguridad y salud internacional, quien ha estudiado el tema de maltrato en el trabajo, manifiesta que el sector salud es uno de los que tiene mayor riesgo de presentar maltrato. Éste asegura que las consecuencias repercuten y ponen en peligro la calidad de atención, productividad y desarrollo del sector, sobre todo en los países en desarrollo. (OIT, 2002 citado en: Comunicado de prensa)

Los estudiantes del área de la salud, tampoco se encuentran exentos de vivenciar experiencias de maltrato en los establecimientos clínicos, porque sin duda las características laborales y la carga horaria del personal de salud es amplia y extenuante, por lo que el estudiante debe adecuarse a este ritmo, tratando de asimilar su rol dentro de su lugar de práctica, intentando adaptarse al trabajo del

personal, lo que en ocasiones no logran, generando situaciones conflictivas, puesto que algunos profesionales no se encuentran en condiciones de tolerar limitaciones cognitivas o de habilidad. (Letelier, 2002)

### **3.2.6. Enfermería y poder – género – maltrato / violencia (Ayala, 2008)**

Enfermería Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2015)

La enfermería como profesión se ha desarrollado apenas desde mediados del siglo XIX, y se encuentra estrechamente relacionada con el concepto victoriano que se tiene del rol de la mujer en la sociedad. Así pues, en su definición del rol de la enfermería, Florence Nightingale subraya la dependencia y subordinación de las enfermeras (mujeres) respecto a los médicos (varones), naciendo supeditada por las relaciones de poder inmanente en las relaciones de género.

Sin embargo, se habla del nacimiento de un maltrato/violencia horizontal (secundaria), a partir de las relaciones de poder-género (primaria) al analizar el comportamiento de la enfermería en la lógica de los grupos oprimidos. Dentro de esta perspectiva, los valores y normas del grupo dominante (en este caso, la medicina) dan por resultado poder y control; la incapacidad de rebelarse en contra del grupo que ejerce el poder conduce a un “síndrome de agresión sumisa” lo cual tiene como resultado un “maltrato/violencia horizontal” manifestada por conflictos internos y temor al cambio.

El liderazgo en el grupo menos poderoso se caracteriza por “odio a su propia especie”, deseo de ser como el opresor, y comportamiento rígido, determinante y coercitivo.

### **3.2.7. Teorías y/o modelo:**

#### **a) Albert Bandura, “Teoría de Aprendizaje Social”**

La teoría del aprendizaje social establece que el ser humano aprende las conductas a través de la observación e imitación de las conductas más resaltantes, las cuales son la expresión de una sumatoria de factores que los modelos reflejan en una situación determinada y que por múltiples razones son consideradas importantes para quien lo observa.

Considerando al maltrato; a las conductas que son aprendidas en el contexto social (centros de aprendizaje), el cual propone que los individuos aprenden conductas simplemente a través de la observación de la conducta de los otros o de “modelos” conductuales.

La imitación de la conducta agresiva dependerá de si el modelo observado obtiene o no recompensas positivas de su agresividad; si obtiene un beneficio incrementará la probabilidad de que se imite el comportamiento agresivo, pero si el modelo es castigado por su conducta disminuirá la probabilidad de imitación.

En el caso del maltrato, si los modelos abusan o son negligentes con sus aprendices, ellos no sólo enseñarán a sus pares o superiores e inferiores, conductas abusivas y negligentes, sino que también enseñarán que el abuso y la negligencia son formas aceptables de aprendizaje para el estudiante.

Desde esta perspectiva cobra especial relevancia modelos tan importantes para la persona como lo son el personal de salud y el estudiante de enfermería, los que proporcionan un marco teórico importante para poder comprender la correlación entre una historia de maltrato y el convertirse en víctima o agresor en el futuro.

## **b) Bronfrenbrenner, “Modelo ecológico”**

Fue un psicólogo estadounidense. En 1934 gana una beca en la Universidad de Cornell donde se especializó en psicología. Obtuvo una maestría en psicología del desarrollo de la Universidad de Harvard y en 1942 obtuvo su doctorado de la Universidad de Michigan.

El modelo explora la relación entre los factores individuales y contextuales y considera la violencia como el producto de diferentes niveles de influencia sobre el comportamiento.

Destaca la importancia crucial que tiene el estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos. Defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él.

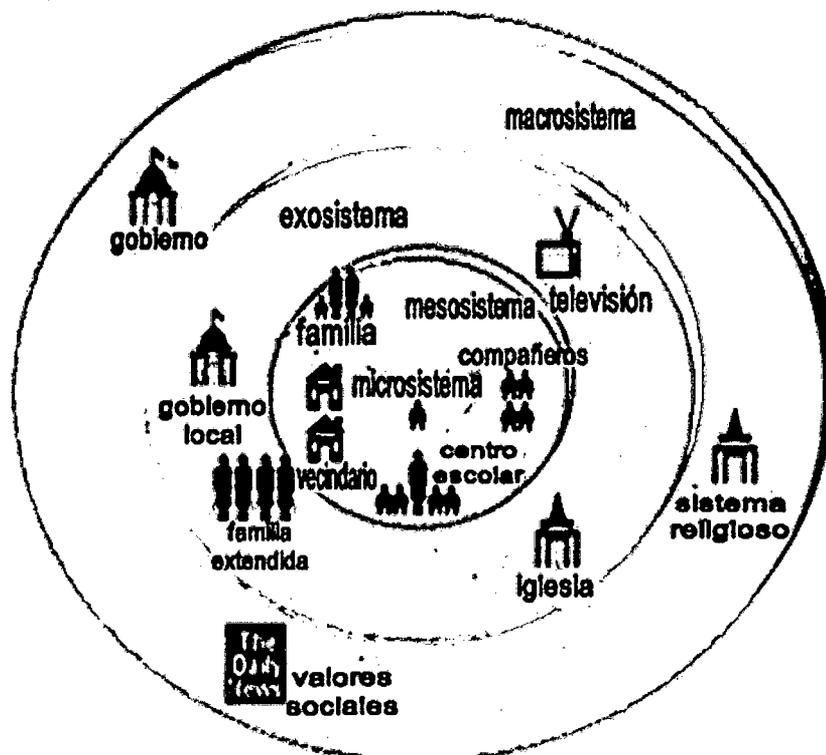
### **➤ Sistemas:**

- ❖ **Microsistema:** Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa. En el caso de los niños, los microsistemas primarios incluyen a la familia, el grupo de los pares, la escuela, el vecindario, es decir el ámbito más próximo del individuo.
- ❖ **Mesosistema:** Se refieren a las interacciones entre 2 ó más microsistemas, en los que la persona en desarrollo participa como cuando por ejemplo, los padres coordinan sus esfuerzos con los maestros para educar a los niños.
- ❖ **Exosistema:** Se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la

persona si está incluida. Ejemplo: para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, el círculo de amigos de los padres.

- ❖ **Macrosistema:** Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otras culturas o ideologías diferentes. Lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos, condiciones sociales etc.
- ❖ **Cronosistema:** Agrega la dimensión del tiempo, el grado de estabilidad o cambio en el mundo del niño. Efecto del tiempo sobre otros sistemas. Pueden incluir cambios familiares, lugar de residencia, trabajo de los padres, guerras, ciclos económicos, etc.

➤ **Diagrama:** Modelo ecológico de Bronfrenbrenner, 1979.



Fuente: Modelo ecológico de Bronfrenbrenner (1979)

**c) Duncan Chappell y Vittorio Di Martino, “Modelo Interactivo”**

Este modelo fue desarrollado por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino para el estudio: “Violencia en el trabajo”, publicado por la Oficina Internacional del Trabajo en 1998. Fue diseñado especialmente para estudiar la violencia en el ámbito del trabajo, el mismo identifica los factores de riesgos laborales tanto individuales, sociales, y organizacionales presentes en la manifestación de conductas violentas en el ámbito del trabajo.

Dicho modelo fue utilizado en diversos países de la comunidad europea y en países de América para la interpretación de la violencia laboral, en Chile fue aplicado al sector salud.

Este modelo reconoce que el riesgo de sufrir maltrato depende de la interacción de diversos factores potenciales, cómo la interacción entre el perpetrador y la víctima, produciendo un ambiente de violencia en el lugar de trabajo.

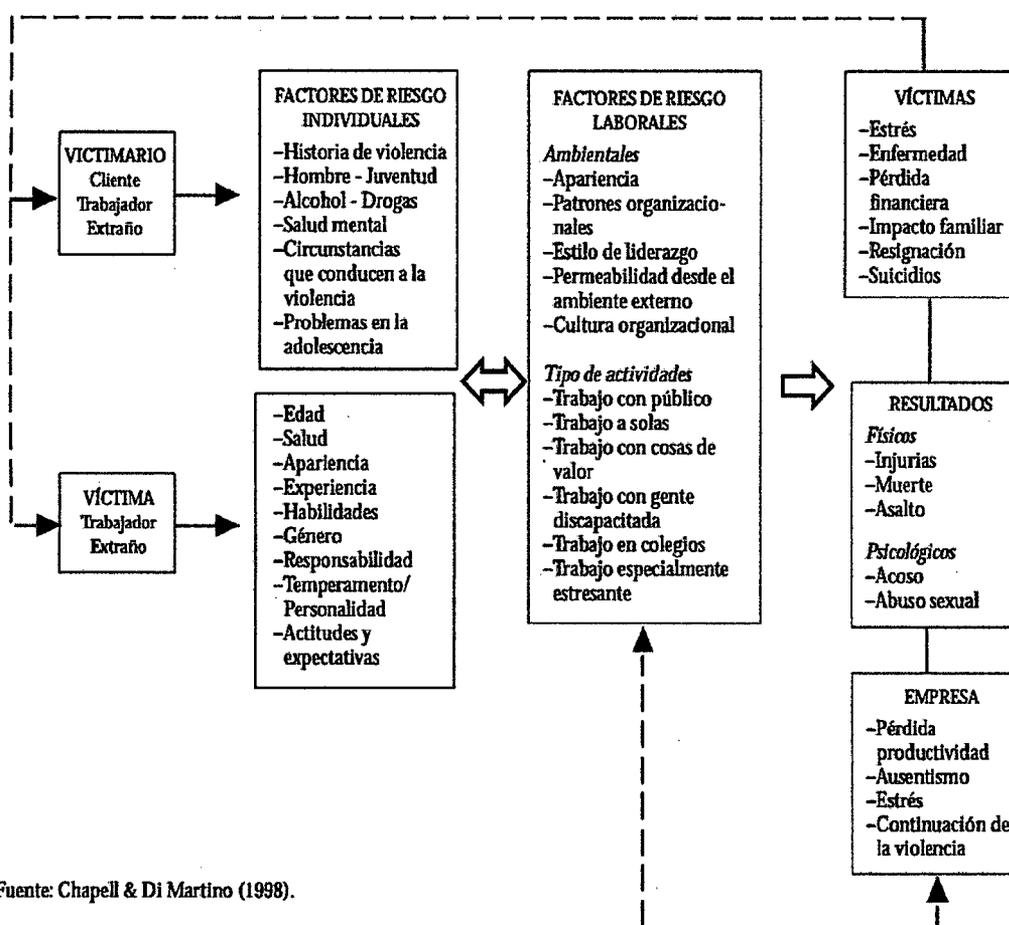
Los autores distinguen tanto al perpetrador o gestor del maltrato como a la víctima o receptor de los comportamientos de maltrato en tres posibles categorías; un cliente o usuario del establecimiento, un compañero de trabajo o un extraño

Se reconoce de este modo, que muchos factores pueden causar o contribuir al riesgo de violencia proveniente tanto del agresor, de la víctima y del medio en el que se desenvuelven las acciones. Señalan que existen ciertos lugares de trabajo que están más expuestos a sufrir actos violentos, debido a las circunstancias o situaciones bajo las cuales se desarrollan las acciones.

Estos autores dan cuenta también de la violencia que surge en los ambientes de trabajo, como los establecimientos de atención en salud, en el que se establece que la agresión surge en el contexto de relaciones con personas en circunstancias determinadas, generalmente bajo la influencia de estrés.

Este último punto es frecuente debido; a la frustración e ira que produce la enfermedad y el dolor, la sobrecarga de trabajo, entre otras situaciones que pueden afectar y hacer que las personas se vuelvan física o verbalmente violentas.

Violencia Laboral: Un modelo interactivo (Chapell y Di Martino, 1998), basado en el modelo de Poyner y Warner, 1998)



Fuente: Chapell & Di Martino (1998).

Inciendiando con el modelo interactivo de Chappell y Di Martino en la investigación, será adaptado, al campo hospitalario en el que los estudiantes de enfermería implementa sus conocimientos durante las prácticas que realizan, en este caso los estudiantes de enfermería (víctima), del agresor (integrantes del personal de salud) y del ambiente (hospital: Virgen de Fátima), los que determinarían la presencia de las manifestaciones del maltrato en el campo hospitalario.

Considerando así como también los hospitales cumplen con muchas de estas características, por lo que son lugares expuestos a que se desarrollen episodios de maltrato.

Entre los factores relacionados a los agresores estarían asociados con el nivel de jerarquía. Ya que interacción de estos factores podría tener consecuencias en el establecimiento de salud.

En la víctima (los estudiantes de enfermería) podría presentarse el maltrato en manifestaciones.

Sin embargo, enfermería y el personal/equipo de salud tienen un papel trascendental en la promoción de los ambientes de trabajo libres de maltrato. Ambos deben facilitar el logro de un alto nivel de bienestar en los usuarios, lo cual hace necesario la modificación de circunstancias desfavorables para la salud, tal como el ambiente violento que afecta a la salud negativamente. En este aspecto es importante considerar las situaciones que el usuario percibe como maltrato, para permitir a enfermería y al equipo de salud intervenir previniendo su aparición. De esta forma debe trabajarse por ambientes saludables que consideren las relaciones humanas positivas, un ambiente físico en buenas condiciones, el respeto de los derechos en salud de los usuarios y eliminar la violencia que genera enfermedad.

A los fines de este estudio se adoptó el Modelo Interactivo desarrollado por Chappell y Di Martino, adaptado al contexto local. Se escoge este modelo ya que el mismo aborda el maltrato y ha sido aplicado en el sector salud, mientras que el modelo ecológico se aplica a situaciones de maltrato familiar y el modelo de aprendizaje social a aprender las conductas a través de la observación e imitación. El modelo identifica varios grupos de factores relevantes en la explicación de cómo la interacción entre el perpetrador (agresor) y la víctima producen un ambiente de maltrato en el lugar de trabajo. Entre éstos se encuentran factores propios de la víctima, del agresor, y del ambiente de trabajo en el que se desarrollan las acciones. Postulan que la producción de maltrato depende de la existencia e interacción de estos factores potenciales.

Se adoptó este modelo en reconocimiento de su potencial para interpretar la complejidad del fenómeno, en los contextos a los que se aplica. Además el mismo ya ha sido aplicado al estudio del fenómeno en América Latina.

### **3.2.8. Definición de términos:**

- a) Manifestaciones de maltrato:** Descubrir o poner a la vista una opinión, un sentimiento, del acto intencional de la fuerza física o el poder contra la otra persona más débil, ya se amenazado o realmente haciendo uso de esa mayor fuerza o poder. (OMS, 2002)
  
- b) Estudiante de enfermería:** Se ha definido al estudiante de enfermería como la persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza en la profesión y titulación dedicada al cuidado y atención de la persona así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. (RAE, 2012)
  
- c) Personal de salud:** Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. (OMS, 2006)

## IV. MATERIALES Y MÉTODO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo porque son susceptibles de cuantificación ya que explica la realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, busca además la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias; de nivel descriptivo: una sola variable ya que describe fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada; de tipo: según la intervención, fue observacional los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador; según la planificación de la toma de datos, fue prospectivo ya que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos de fuente primaria y se logró controlar el sesgo de medición; según el número de ocasiones que se midió la variable de estudio, fue transversal ya que la información se recolectó en un momento determinado de tiempo; según el número de variables de interés fue descriptivo, el análisis estadístico, es univariado porque solo describió parámetros de estudio a partir de una muestra. (Supo, J. 2012).

El diseño se presenta con el siguiente diagrama.



#### Dónde:

M=Estudiantes del IV al VIII ciclo de Enfermería.

O= Manifestaciones de maltrato.

### 4.2. Universo, población y muestra:

- **Universo:** El universo estuvo conformado por los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, el cual está conformado 323 estudiantes matriculados en las experiencias curriculares disciplinarias del I al X ciclo. (DGAYRA, 2014-I)

Ciclos	Nº de estudiantes
I	63
II	38
III	35
IV	50
V	28
VI	16
VII	23
VIII	8
IX	22
X	40
<b>Total</b>	<b>323</b>

Fuente: DGAYRA, semestre académico 2014-I

Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

• **Criterios de inclusión:**

- ✓ Ingresaron estudiantes de enfermería del IV al VIII ciclo que estuvieron llevando las experiencias curriculares disciplinarias, en el año lectivo 2014 - I.
- ✓ Estudiantes que desearon participar en la investigación.

• **Criterios de exclusión:**

- ✓ Estudiantes del V ciclo que hayan llevado la experiencia curricular disciplinaria “Enfermería del adulto y adulto mayor I”, semestre 2014-I, ya que la mayoría de ellos llevan de la mano la experiencia curricular disciplinaria “Enfermería del niño y el adolescente I”, y se duplicaría las encuestas; por lo cual se consideró la experiencia curricular con mayor número de estudiantes.

✓ Estudiantes del internado comunitario y clínico, IX y X ciclo respectivamente.

- **Población:** Estará constituida por estudiantes de Enfermería de la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas del IV al VIII ciclo matriculados en las experiencias curriculares disciplinarias, el que está conformado por 87 estudiantes.

Ciclo de estudios	Experiencia curricular disciplinaria	Nº estudiantes
IV	Enfermería en salud de la mujer.	38
V	Enfermería del niño y el adolescente I.	28
VI	Enfermería del adulto y adulto mayor II.	13
VII	Enfermería del niño y el adolescente II.	4
VIII	Gerencia	4
<b>Total</b>		<b>87</b>

Fuente: DGAYRA, 2014-I

- **Muestra:** La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes.

**Dónde:**

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$N = 87, \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5; \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

**Reemplazando se obtuvo:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (87)}{(0.05)^2 (87 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (87)}{(0.0025) (86) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{0.9604 (87)}{0.215 + 0.9604} = \frac{83.5548}{1.1754} \longrightarrow n = 71$$

**Se calculó un n = 71**

**Muestreo:** Para seleccionar a los estudiantes que fueron parte de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, de tipo estratificado, que representa cada ciclo, del mismo modo se hizo uso del muestreo sistemático de la cual se obtuvo la razón:  $R = P/m$  (población sobre muestra) completando de esta manera la unidad muestral ya que este tipo de muestreo ofrece una alta precisión.

**Para hallar las unidades muestrales:** Se utilizó el método de la rifa, en el cual se enumeró a cada miembro de la población para que enseguida este se coloque en una bolsa de esta manera se sacó la primera unidad muestral; para luego se haga uso de la razón hasta completar todas las unidades muestrales.

Ciclo estudios	Población	Razón (M/P)	Muestra	Unidades muestrales.
IV	38	0.816	31	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22, 23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34, 35,36,37,38,1,2,3
V	28	0.81609	23	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,24,25,26,27
VI	13	0.81609	11	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
VII	4	0.81609	3	3,4,1.
VIII	4	0.81609	3	3,4,1.
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>0.81609</b>	<b>71</b>	<b>71</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### 4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

- **Método:** El método utilizado fue la encuesta. (Canales, F. 1994)
  - **Técnicas:** Para medir la variable en estudio se hizo uso de la técnica del cuestionario. (Canales, F. 1994).
  - **Instrumento:** Se tomó por modelo el cuestionario sobre maltrato de Rodríguez Rivera, el que utilizó dos dimensiones tanto psicológica como física, así mismo fue modificado por la investigadora, titulado “MAESTENF” (maltrato al estudiante de enfermería), el que midió 2 categorías: físico y psicológico, fue estructurado de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales, e ítems (22), diseñado con preguntas cerradas para marcar con un aspa (x).
- ✓ Para identificar y medir las manifestaciones de maltrato según ítem fue:
- NO: 0
  - SI : 1
- ✓ Las dimensiones consideradas fueron:
- Psicológica
  - Física

Se utilizó la escala nominal para medir la variable de investigación y para las respuestas de cada ítem se usó a la escala dicotómica.

- **Validez y confiabilidad:** El instrumento MAESTENF”, fue sometido a validez, a través de juicio de 7 expertos, los cuales fueron profesionales, quienes respondieron al cuestionario dicotómico que indagaron sobre la validez o no de cada ítem propuesto, a los resultados obtenidos se aplicó la prueba estadística: de distribución Binomial para la aceptación total del instrumento  $VC=8.47 > VT=1.6449$ , el que indica que el instrumento de investigación es adecuado. (Ver anexo 04).

Asimismo para la confiabilidad del instrumento, se realizó a través de la Formula Split Halves, para luego aplicar la formula Spearman Brown del que se obtuvo

0.94 el que indica alta confiabilidad, para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 22 ítems a un porcentaje considerable (10 %) de la muestra total para la investigación, el cual equivale a 7 estudiantes de enfermería, del IV - VIII, que llevaron las experiencias curriculares disciplinarias. (Ver anexo 5)

➤ **Procedimiento de recolección de datos:** En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tomaron en cuenta las siguientes etapas:

1°. Se realizó y emitió una solicitud dirigida a decanatura de Enfermería solicitando mediante su despacho autorización para ingresar a las aulas y aplicación del instrumento de investigación.

2°. Una vez obtenida la autorización, se coordinó con docentes de aula con el objetivo de la aplicación del cuestionario.

3°. Previa explicación de los objetivos de la investigación y coordinación con los estudiantes; se procedió a seleccionar las unidades muestrales, colocando unas balotas ya previamente enumeradas en una bolsa, lo cual se sometió a una rifa, luego haciéndolos coger las balotas y clasificar los que salen con la balota ya enumerada.

4°. Se instruyó el desarrollo del instrumento así como del esclarecimiento de dudas durante el proceso de recolección de datos.

5°. El instrumento se aplicó a los estudiantes, en las aulas de enfermería, lo cual tuvo una duración de 10-15 minutos aproximadamente en forma masiva.

6°. Se recepción los instrumentos en forma de término de desarrollo del instrumento agradeciendo por colaboración y participación.

7°. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de datos para su respectivo análisis estadístico.

#### **4.4. Análisis y presentación de datos**

##### **➤ Análisis de los datos**

✓ Los datos estuvieron codificados y procesados a través de la hoja de cálculo Microsoft Excel, se utilizó la estadística descriptiva de frecuencia, para la variable de estudio.

✓ Se obtuvo las funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales.

➤ **Para presentación de datos:** Los resultados se presentaron en tablas, con distribución de frecuencias mostradas en gráficos de barras 3D apilada.

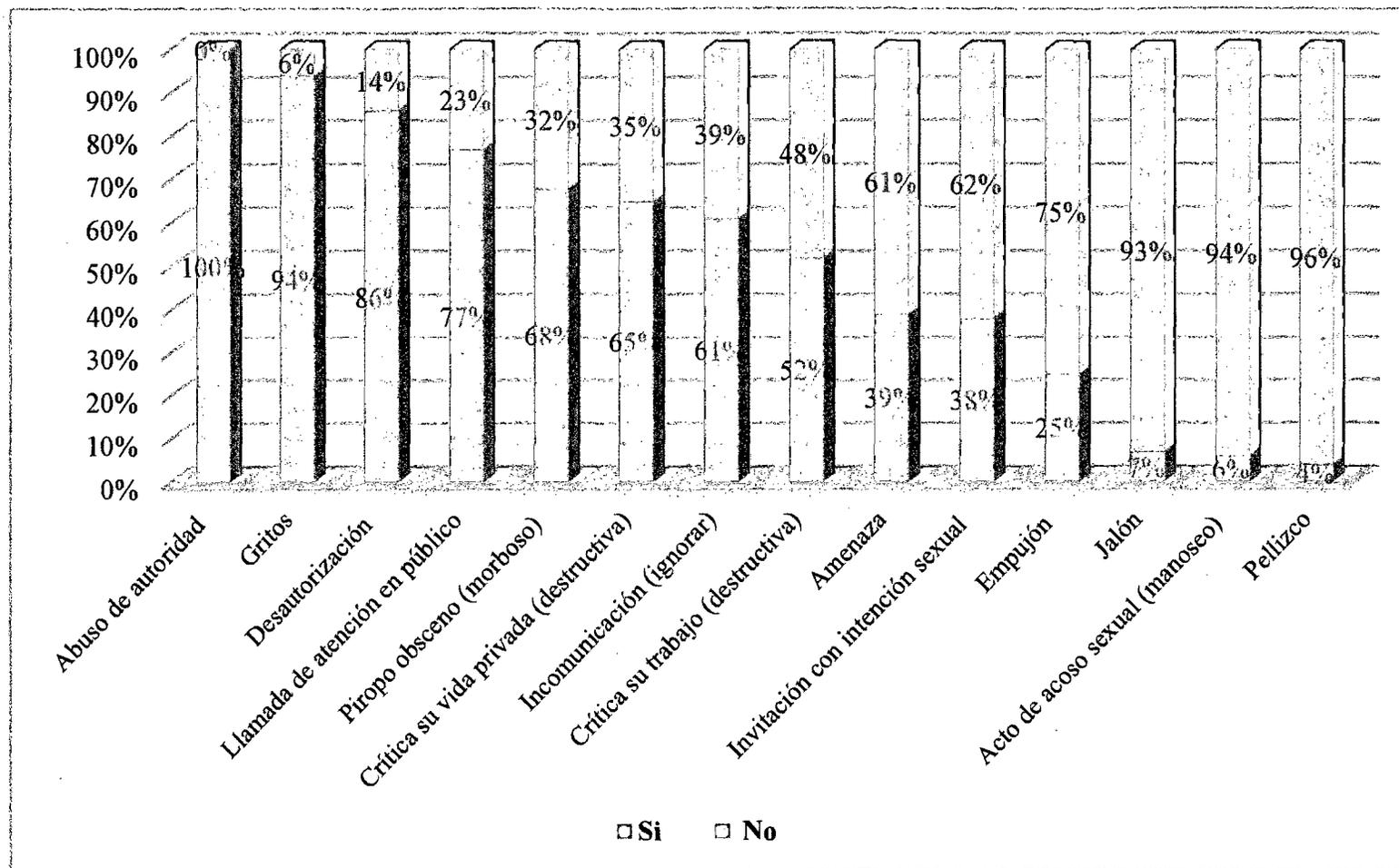
## V. RESULTADOS:

**Tabla 01.** Manifestaciones de maltrato hacia los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.

Ítems	Manifestaciones de Maltrato					
	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Abuso de autoridad	71	100	0	0	71	100
Gritos	67	94	4	6	71	100
Desautorización	61	86	10	14	71	100
Llamada de atención en público	55	77	16	23	71	100
Piropo obsceno (morboso)	48	68	23	32	71	100
Crítica su vida privada (destructiva)	46	65	25	35	71	100
Incomunicación (ignorar)	43	61	28	39	71	100
Crítica su trabajo (destructiva)	37	52	34	48	71	100
Amenaza	28	39	43	61	71	100
Invitación con intención sexual	27	38	44	62	71	100
Empujón	18	25	53	75	71	100
Jalón	5	7	66	93	71	100
Acto de acoso sexual (manoseo)	4	6	67	94	71	100
Pellizco	3	4	68	96	71	100
<b>Total</b>					71	100

**Fuente:** Cuestionario modificado: “MAESTENF”.

**Gráfico 01.** Manifestaciones de maltrato hacia los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.



Fuente: Tabla 01.

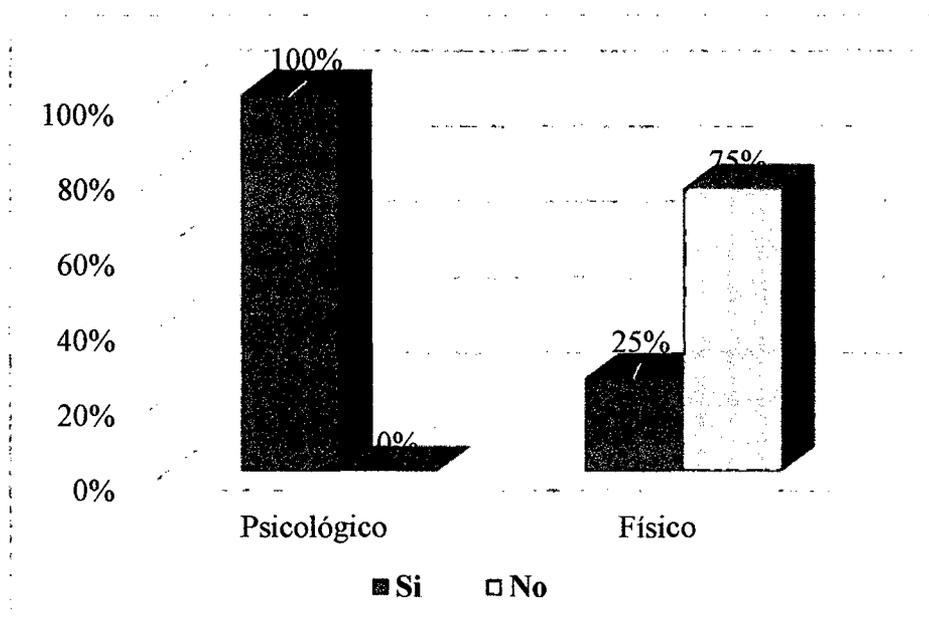
En la tabla/gráfico 01 adjunto se observa que el 100% (71) de estudiantes de enfermería, manifestaron en su respuesta abusos de autoridad por parte del personal de salud, así mismo el 94 % (67) gritos, 86 % (61) desautorización, 77 % (55) llamadas de atención en público, 68 % (48) piropos obscenos (morbosas), 65 % (46) criticas de su vida privada (destruktiva), 61 % (46) incomunicación (ignoran), 52 % (37) criticas de su trabajo (destruktiva), resultando también relevante el 39 % (28) amenazas, así como 38 % (27) invitaciones con intención sexual, obteniéndose en menor porcentaje de respuestas los empujones con un 25 % (18), 7 % (5) jalones, 6 % (4) actos de acoso (manoseos), 4 % (3) pellizcos, cabe mencionar que ninguno respondió otra manifestación de maltrato.

**Tabla 02.** Manifestaciones de maltrato según clasificación psicológica y física de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.

Clasificación	Manifestaciones de Maltrato					
	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Psicológico	71	100	0	0	71	100
Físico	18	25	53	75	71	100

**Fuente:** Cuestionario modificado: "MAESTENF".

**Gráfico 02.** Manifestaciones de maltrato según clasificación psicológica y física de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.



Fuente: Tabla 02.

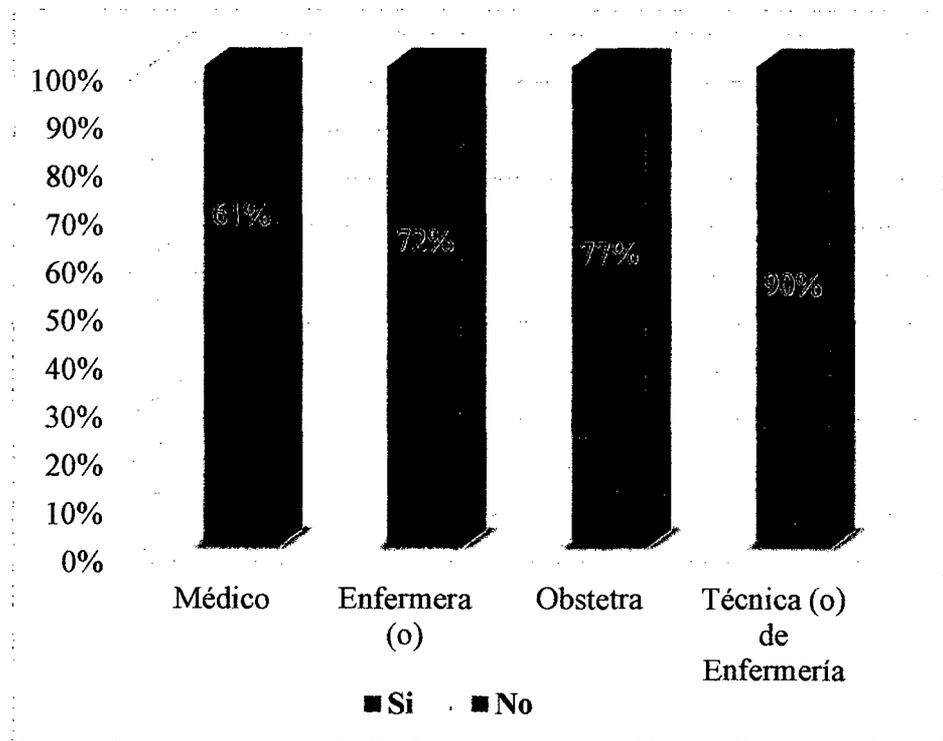
En la tabla/gráfico 02 adjunto se evidencia que el 100% (71) de los estudiantes de enfermería respondieron las manifestaciones de maltrato psicológico, a comparación y sin menospreciar el 25 % (18) de clasificación física.

**Tabla 03.** Manifestaciones de maltrato psicológico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.

Personal de Salud	Maltrato Psicológico					
	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Médico	28	39	43	61	71	100
Enfermera (o)	20	28	51	72	71	100
Obstetra	16	23	55	77	71	100
Técnica (o) de Enfermería	7	10	64	90	71	100

**Fuente:** Cuestionario modificado: "MAESTENF".

**Gráfico 03.** Manifestaciones de maltrato psicológico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.



**Fuente:** Tabla 03.

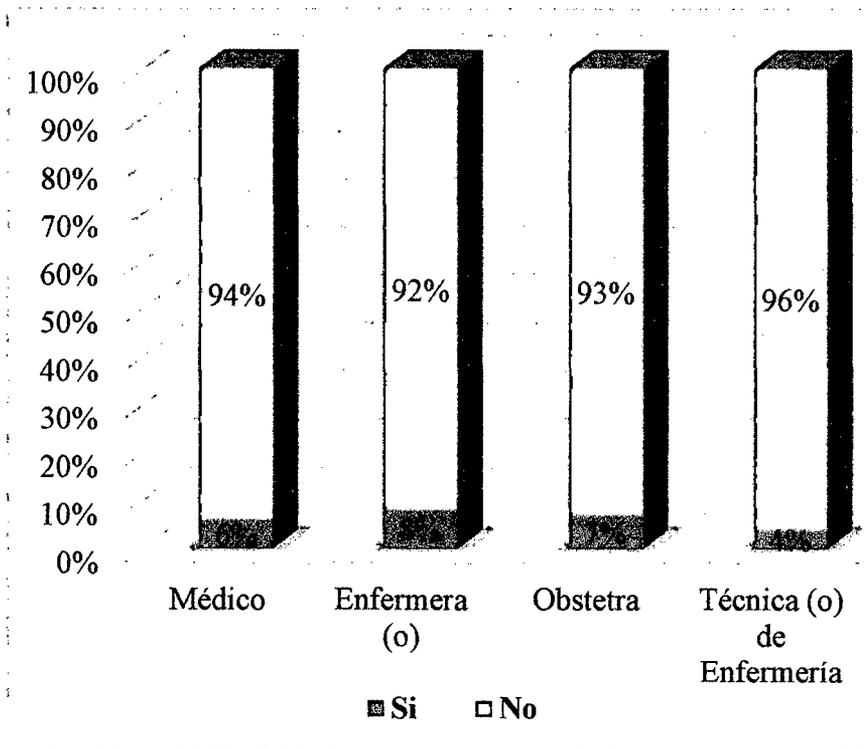
En la tabla/gráfico 03 se observa que del 100 % (71) de los estudiantes de Enfermería, el 39 % (28) manifestaron recibir maltrato psicológico por parte de los médicos obteniéndose el mayor porcentaje, así mismo el 28% (20) por parte de enfermeros (as), seguido del 23 % (16) por licenciadas (os) en obstetricia y en menor porcentaje por técnicos (as) de enfermería 10 % (7).

**Tabla 04.** Manifestaciones de maltrato físico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.

Personal de Salud	Maltrato Físico					
	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Médico	4	6	67	94	71	100
Enfermera (o)	6	8	65	92	71	100
Obstetra	5	7	66	93	71	100
Técnica (o) de Enfermería	3	4	68	96	71	100

**Fuente:** Cuestionario modificado: "MAESTENF".

**Gráfico 04.** Manifestaciones de maltrato físico de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014.



Fuente: Tabla 04.

En la tabla/gráfico 04 se observa que del 100 % (71) de los estudiantes de Enfermería, el 8 % (6) manifestaron recibir maltrato físico por parte de enfermeras (os) obteniendo el mayor porcentaje, así mismo el 7 % (5) por parte de licenciadas (os) en obstetricia, seguido del 6 % (4) por médicos y en menor porcentaje por técnicos (as) de enfermería 4 % (3).

## VI. DISCUSIÓN

En la tabla/gráfico 01 se observa que el 100% (71) de estudiantes de enfermería, manifestaron en su respuesta que recibieron abusos de autoridad, quiere decir que el personal de salud excedió el ejercicio de sus atribuciones con perjuicio al estudiante de enfermería, así mismo el 94 % (67) recibieron gritos, quiere decir que les levantaron la voz más de lo acostumbrado, el 86 % (61) sintieron que les desautorizan, quitándoles la autoridad y crédito, el 77 % (55) recibieron llamadas de atención de manera negativa en público quiere decir que les reprendieron vituperando o desaprobando lo que ha dicho o hecho.

Así como el 68 % (48) recibieron piropos obscenos (morbosas), quiere decir que les mencionaron frases de manera impúdica, torpe y ofensivo al pudor, el 65 % (46) críticas de su vida privada (destruccionista), quiere decir que les han vituperado su vida privada, el 61 % (46) incomunicación (ignoran) no le hicieron caso de algo, el 52 % (37) críticas de su trabajo (destruccionista) les han vituperado las acciones o conducta de su trabajo.

Resultando también relevante el 39 % (28) amenazas, quiere decir que recibieron actos o palabras de algún mal, el 38 % (27) invitaciones con intención sexuales recibieron invitación para asistir a algún acto con el fin sexual.

Obteniéndose en menor porcentaje empujones 25 % (18), quiere decir que recibieron impulso con fuerza para apartarlos o moverlos, recibieron jalones 7 % (5) como acciones bruscas y efectos de tirar con violencia, el 6 % (4) actos de acoso (manoseos) recibieron una acción para obtener los favores sexuales de una persona, el 4 % (3) pellizcos les cogieron con el dedo pulgar y cualquiera de los otros una pequeña porción de piel que cause dolor.

Para contrastar estos resultados se citó a Palle, et. al, (2006), quien realizó estudios en Chile, con 125 estudiantes encuestados, encontrando similitud en manifestaciones de maltrato a través de; abuso de autoridad 70 %, llamadas de atención en público 68 %, gritos 66 %, piropos obscenos 54 %, desautorizaciones 50 %, incomunicación 40%. En

menor proporción las amenazas 9 %, actos de acoso sexual 11 %, invitaciones 10 % y empujones 8%.

Así mismo, Paravic, et. al, (2004), realizó estudios en Chile, quien encontró manifestaciones de maltrato a través de; abuso de autoridad 70 %, incomunicación 59 %, gritos 47 %, llamadas de atención en público 68 %, críticas 47%, piropos obscenos 54 %, desautorizaciones 50 %, amenazas 38 %, y en menor proporción empujones 15 %, golpes 9 %.

Otro estudio similar fue realizado por Oyarzún, et. al, (2010), quien realizó un estudio en Chile, los resultados evidencian que la población estudiada de los 57 estudiantes de enfermería encuestados, en relación a los maltratos que han percibido durante las experiencias clínicas, el 59.6% abuso de autoridad, el 46 % ha recibido alzas de voz y el 42 % llamado de atención en público, el 40 % críticas de su trabajo, el 37 % críticas de su vida privada, empujones 26%, jalones 17%, pellizcos 7%.

Al igual que Nava, et. al, (2011), España, en su trabajo de investigación, Los resultados evidencian que la población estudiada de los 46 estudiantes encuestados, identifican el abuso de autoridad, gritos, llamadas de atención, desautorización, incomunicación con mayor frecuencia a comparación de golpes, empujones actos de acoso.

Por otro lado Villela, et. al, (2011), realizó estudio en España sobre acoso a estudiantes de enfermería, expresando principalmente por invitaciones con intención sexuales en un 45%, de las estudiantes que fueron agredidas por contacto físico y el 9% manoseos. Los sentimientos que expresan las estudiantes de enfermería al ser acosadas son: 22% amenazada y el 9% humillada.

Contrastando con la teoría interactiva de Chapell y Martino, (1998), este modelo reconoce que el riesgo de sufrir maltrato depende de la interacción de diversos factores potenciales entre el perpetrador y la víctima produciendo un ambiente de maltrato/violencia en el lugar de trabajo, existiendo otros factores que provienen tanto del mismo agresor, los de la víctima y expectativas del medio en el que se desenvuelven las acciones.

Estos medios reconocidos como establecimientos de atención en salud, en el que se establece que la agresión surge en el contexto de relaciones con personas en circunstancias determinadas, generalmente bajo la influencia de estrés. Este último punto es frecuente debido; a la frustración e ira que produce la enfermedad y el dolor, la sobrecarga de trabajo, entre otras situaciones que pueden afectar y hacer que las personas se vuelvan física o verbalmente violentas.

Planteando, que a través de la interacción de estos factores se pueden generar repercusiones tanto en la víctima en la salud física y/o psicológica y en el establecimiento generar continuos reclamos de los usuarios sobre la atención recibida, en el cual se encuentran inmersos.

A partir de los resultados encontrados y la base teórica consultada, se podría mencionar que el sector salud como ámbito laboral no escapa a la presencia del maltrato y es motivo de preocupación en especial por el estudiante de enfermería ya que se podría mencionar su susceptibilidad a todos los estímulos, factores y relaciones que surgen en el centro de enseñanza asistencial, evidenciados en manifestaciones de maltrato.

Siendo este el centro principal de formación profesional, pues es allí donde se ponen en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas, con el fin de potenciarlos y lograr así un profesional integral, la relación entre el profesional y el estudiante necesariamente debe ser armoniosa y no conflictiva.

Cabe mencionar que no identificaron manifestar otros maltratos de mayor magnitud a los mencionados con anterioridad, tal vez por temor o simplemente por no haber sido expuesto.

En la tabla/gráfico 02 se evidencia el 100% (71) de los estudiantes de enfermería respondieron las manifestaciones de maltrato psicológico, quiere decir el uso deliberado del poder con en conductas u omisión contra otra persona o grupo, que puede dañar la salud psicológica. A comparación y sin menospreciar el 25 % (18) de clasificación física, quiere decir el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que puede dañar la integridad física.

Lo mismo que Palle, et. al, (2006), Chile, los resultados evidencian, en relación al tipo de conducta agresiva percibida fue la psicológica, seguido del tipo físico, mencionando que el estudiante es susceptible a todos los estímulos y relaciones que surgen en el centro de enseñanza asistencial.

Así mismo, Paravic, et. al, (2004), realizó estudios en Chile, quien encontró manifestaciones de maltrato psicológico 78 % y física 15 %. Parecido que Oyarzún, et.al, (2010) Chile, encontró manifestaciones de maltrato psicológico 65 % y física 9 %.

Estos resultados guarda relación con una investigación realizada por el Sindicato de Trabajadores del Sector Público del Canadá; (In OIT, 1998), donde mostró que: casi el 70% de las personas consultadas consideraban que “la agresión psicológica era la principal forma de violencia que habían sufrido”.

De lo mencionado con anterioridad Chapell y Martino, en su teoría interactiva (1998), menciona que influyen diferentes factores de riesgo tanto propios como del ambiente. Entre los factores que provienen del victimario se encuentran: experiencias previas de maltrato, Entre los factores que pueden asociarse con ser víctima de actos violentos se encuentran: experiencias de maltrato previo, personalidad y temperamento, actitudes y expectativas, asimismo el clima organizacional.

Al continuar analizando los datos se mencionaría por encuesta realizada que los estudiantes de enfermería indicaron manifestar maltrato psicológico en un considerable porcentaje a comparación del físico, de los que destaco lo mencionado por la teoría interactiva podría ocasionarse por el ambiente, el clima organizacional impuesto.

En la tabla/gráfico 03 se observa que del 100 % (71) de los estudiantes de Enfermería, el 39 % (28) manifestaron recibir maltrato psicológico por parte de los médicos obteniéndose el mayor porcentaje, así mismo el 28 % (20) por parte de enfermeros (as), seguido del 23 % (16) por licenciadas (os) en obstetricia y en menor porcentaje por técnicos (as) de enfermería 10 % (7).

En la tabla/gráfico 04 se observa que del 100 % (71) de los estudiantes de Enfermería, el 8 % (6) manifestaron recibir maltrato físico por parte de enfermeras (os) obteniendo el mayor porcentaje, así mismo el 7 % (5) por parte de licenciadas (os) en obstetricia, seguido del 6 % (4) por médicos y en menor porcentaje por técnicos (as) de enfermería 4 % (3).

Para contrastar estos resultados se citó a Palle, et. al, (2006), quien realizó estudios en Chile, concluyendo que el principal agresor son los médicos, seguido de enfermeros y técnicos, Lo mismo que Paravic, et. al, (2004), Chile, quien evidencia al agresor médicos de planta: 66 %, enfermeras: 62 %, docente asistencial: 48%, obstetras: 45 %, auxiliares de enfermería: 30 %.

Así mismo que Villela, et. al, (2011), España. el 65% de los estudiantes refiere que el personaje acosador es el médico, un 15% describe haber sido acosada por un camillero, un 11% menciona que fue por un profesor y solo el 9% de las estudiantes agredidas por enfermeros.

Contrastando con Venezuela R., (2008), se encuentra estrechamente relacionada con el concepto victoriano que se tiene del rol de la mujer en la sociedad. Así pues, en su definición del rol de la enfermería, Florence Nightingale subraya la dependencia y subordinación de las enfermeras (mujeres) respecto a los médicos (varones), naciendo supeditada por las relaciones de poder inmanente en las relaciones de género. Sin embargo, se habla del nacimiento de un maltrato/violencia horizontal (secundaria), a partir de las relaciones de poder-género (primaria). El liderazgo en el grupo menos poderoso se caracteriza por “odio a su propia especie”, deseo de ser como el opresor, y comportamiento rígido, determinante y coercitivo.

Es importante considerar que si el paciente ve que el estudiante es maltratado por sus pares, docentes, médicos, enfermeras, u otro personal hospitalario, también podría sentir que puede tratarlo de igual forma, lo cual es de vital importancia en dicha investigación ya que la persona está inmersa en nuestro cuidado. Es necesario mencionar también que, los profesionales de enfermería, en ocasiones, violentan a los estudiantes, con el fin de

mantener un estándar profesional y lograr el reconocimiento que ambicionan (Ayala, 2008).

De lo mencionado con anterioridad Chapell y Di Martino, en su teoría interactiva (1998), menciona que entre los factores relacionados a los agresores estarían asociados con el nivel de jerarquía. Ya que interacción de estos factores podría tener consecuencias en el establecimiento de salud.

Al analizar los datos se mencionaría por encuesta realizada que los estudiantes de enfermería indicaron al agresor principal médicos, seguido por licenciados de enfermería, de los que podría guardar relación con los antecedentes y teorías referida en la jerarquización.

En la tabla 05 se observa que del 100 % (71) de los estudiantes de Enfermería que manifestaron recibir maltrato psicológico se encuentran entre las edades de 17-20 años en mayor porcentaje 55% (39), seguido de 38% (27) entre 21-24 años, y en menor porcentaje más de 25 años con 7% (5). Los que manifestaron maltrato físico en mayor porcentaje 15 % (11) entre las edades de 17-20 años, seguido de 6 % (4) entre 21-24 años, en menor proporción más de 25 años con 4 % (3).

Lo mismo que Palle, et. al, (2006), Chile. Los resultados evidencian que los estudiantes encuestados, se encuentran en el rango de 20 y 32 años con un promedio de 26 años.

Lo mismo que Villela, et. al, (2011), España. Los resultados evidencian que la población estudiada, que la edad promedio de las estudiantes de enfermería es de 21 años.

De lo mencionado con anterioridad Chapell y Martino, en su teoría interactiva (1998), menciona que influyen diferentes factores de riesgo de la víctima como lo es la edad, experiencia, habilidades, genero.

En la tabla 06 se observa que del 100 % (71) de los estudiantes de Enfermería que manifestaron recibir maltrato psicológico son de sexo masculino 11 % (8), el 89% (63)

de sexo femenino. Los que manifestaron maltrato físico en mayor porcentaje 21 % (15) de sexo femenino, en menor proporción 4 % (3) de sexo masculino.

Lo mismo que Palle, et. al, (2006), Chile. En su trabajo de investigación, evidencian los de sexo femenino: 80,6%, respecto al masculino: 10,4%.

El sector salud como ámbito laboral no escapa a la presencia del maltrato, y es motivo de preocupación en especial para enfermería, por ser una carrera mayoritariamente compuesta por mujeres.

Según estadísticas de la Sociedad Chilena de Educación en Enfermería (1995). La feminización de la enfermería es evidente a nivel mundial (95% de mujeres); Chile cuenta con un 90% de estudiantes mujeres en esta carrera.

De lo mencionado con anterioridad Chapell y Martino, en su teoría interactiva (1998), menciona que influyen diferentes factores de riesgo de la víctima como lo es el sexo femenino.

Se podría mencionar según encuesta aplicada de del total de estudiantes de enfermería en su mayoría son de sexo femenino a diferencia del sexo masculino, asumiéndose de la carrea de enfermería según CIE, compuesta en su mayoría por mujeres.

En la tabla 07 se observa que del 100 % (71) de los estudiantes de Enfermería que manifestaron recibir maltrato psicológico son del ciclo IV con 44 % (31), seguido de 32 % (23) del V ciclo, VI con 15 % (11), en menor proporción 4 % (3) del VII y VIII ciclo. Los que manifestaron maltrato físico en mayor porcentaje 15 % (11) del ciclo IV, seguido del 7 % (5) del V, 3 % (2) del VI, cabe mencionar que ninguno del VII Y VIII.

Lo mismo que Palle, et. al, (2006), Chile, y Villela, et. al, (2011), España, los resultados evidencian que los estudiantes de ciclos menores son los que mayor manifiestan maltrato.

Al analizar los datos se podría mencionar tal vez que el número de estudiantes en cada ciclo es mayor en los primeros.

Así mismo, lamentablemente en muchas oportunidades se destaca la incompetencia, el mal accionar, la falta de conocimiento, todo aquello que parece inadecuado, pero se olvida resaltar los aspectos positivos, de tal manera de lograr una buena retroalimentación, que permita propiciar en el estudiante la creatividad, autonomía y la toma de decisiones, así como maximizar su propio potencial, sin subestimarlos, ni tener una idea preconcebida de su desempeño o calidad humana; en definitiva, recordar como lo hace:

El tema del maltrato durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, es fundamental para comprender el desenvolvimiento del profesional en el campo laboral. Puesto que al analizar una conducta violenta o agresiva, sea esta en cualquiera de sus formas, es prácticamente imposible, el no relacionarlo con la formación del profesional, pues los valores formativos y las interacciones que se realizan durante el proceso de enseñanza aprendizaje, van a marcar irremediabilmente la futura vida laboral. De aquí la importancia que tiene el rol del guía o docente para detectar dichas situaciones y dar una pronta resolución evitando así cualquier repercusión que estos actos conlleven al momento de presentarse.

La violencia/ maltrato ejercida sobre los profesionales de enfermería en formación, puede distorsionar y comprometer los cuidados que estos otorgan a los pacientes, convirtiéndose en un riesgo latente para este y su familia (Letelier, 2002).

Finalmente se concluye que de los estudiantes de Enfermería encuestados, según encuesta manifestaron recibir maltrato por parte del personal de salud del Hospital Virgen de Fátima, en un mayor porcentaje, abuso de autoridad por parte del personal de salud, seguido de gritos, desautorización, llamadas de atención de manera negativa en público, piropos obscenos (morbosas), críticas de su vida privada (destruktiva), incomunicación (ignoran), críticas de su trabajo (destruktiva), amenazas, invitaciones con intención sexuales, empujones, en menor proporción jalones, actos de acoso (manoseos) y pellizcos. Asumiendo por manifestaciones en mayor porcentaje la

dimensión psicológica a comparación de la física. Asimismo identificaron al principal agresor según manifestaciones son los médicos, licenciados de enfermería, obstetricia y en menor proporción técnicos de enfermería. Lo que viene a confirmar el motivo principal de esta investigación, el cual se refiere a la existencia de las manifestaciones de maltrato hacia estudiantes de Enfermería por parte del personal de salud. Hospital Regional Virgen De Fátima. Chachapoyas – 2014.

## VII. CONCLUSIONES:

- ✓ Se determinó las manifestaciones de maltrato, por parte del personal de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014, en los estudiantes de enfermería indicando en su totalidad mediante la encuesta aplicada el abusos de autoridad, seguido de gritos, desautorización, llamadas de atención de manera negativa en público, piropos obscenos (morbosas), críticas de su vida privada (destruktiva), incomunicación (ignoran), críticas de su trabajo (destruktiva), resultando también relevante los amenazas, invitaciones con intención sexuales, empujones y en menor porcentaje jalones, actos de acoso (manoseos) y pellizcos.
  
- ✓ A partir de los resultados obtenidos de los estudiantes que manifestaron recibir el maltrato, se identificó la mayor proporción en la clasificación psicológica, a comparación de la física en menor proporción.
  
- ✓ Los estudiantes de enfermería manifestaron recibir maltrato psicológico en mayor porcentaje por los médicos, seguido de enfermeras (os), las licenciadas (os) de obstetricia y en menor porcentaje por técnicos (as) de enfermería.
  
- ✓ Los estudiantes de enfermería manifestaron recibir maltrato físico en mayor porcentaje por enfermeras (os), seguido de licenciadas (os) de obstetricia, médicos y en menor porcentaje por técnicos (as) de enfermería.

## **VIII. RECOMENDACIONES:**

### **1. A la dirección regional de salud de Amazonas:**

- ✓ Ser más implacables al hacer cumplir el tercer sistema de salud en el que se menciona mejorar el recurso humano involucrando al estudiante de enfermería.
- ✓ Solicitar el apoyo de la prensa local para publicar de manera continua el tema de no al maltrato estudiantil y la protección del estudiante en el sistema de salud.

### **2. A los Profesionales de Salud del Hospital Regional Virgen de Fátima:**

- ✓ A las autoridades del hospital realizar censos a los estudiantes de enfermería e incluso a internos, serums, el mismo personal de salud y trabajadores que permitan identificar el maltrato.

### **3. A la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza:**

- ✓ Conformar equipos de docentes y estudiantes interesados en promocionar el tema de no al maltrato estudiantil por parte del personal de salud, generando ideas creativas.
- ✓ Realizar concursos de spot publicitarios audio - visual, afiches, canciones,... sobre no al maltrato estudiantil.
- ✓ Solicitar apoyo a la prensa local y regional para publicar de forma continua los recursos ganadores de no al maltrato estudiantil por parte del personal de salud.
- ✓ Utilizar los medios de comunicación como como las redes social para publicar de forma continua, los recursos ganadores de no al maltrato estudiantil por parte del personal de salud.

- ✓ Coordinar la creación de una página web en la que contenga una guía sobre acciones a seguir ante un maltrato estudiantil por parte del personal de enfermería, publicando los recursos audio- visuales creados.
- ✓ Fomentar la investigación para profundizar sobre las causas, factores relacionados y consecuencias que pueda traer el maltrato.

**4. A los Docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas**

- ✓ Realizar eventos de integración de estudiantes docentes y personal de salud, para permitir que compartan el ambiente teórico - práctico.
- ✓ A los jefes de practica realizar reuniones en coordinación con el personal de salud del hospital para tratar asuntos pertinentes que involucren a los estudiantes con la finalidad de dar soluciones.
- ✓ Cuando algún docente detecte algún problema en sus estudiantes evidenciadas en las manifestaciones de maltrato, apoyen al estudiante que se encuentre en cierta circunstancia.

**5. A los estudiantes del IV al VIII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza:**

- ✓ Comprometerse como estudiante a difundir en las páginas sociales como Facebook, twiter,... los recursos creados de no al maltrato estudiantil por parte del personal de salud.
- ✓ A los estudiantes que tengan conocimiento de algún maltrato evidenciado, brindarle apoyo pertinente al estudiante afectado buscando su bienestar dando solución al problema mas no difundir falsos testimonios.

- ✓ Tener en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio para incentivar a los estudiantes en la realización de trabajos de investigación no solamente de tipo cuantitativo sino además de tipo cualitativo que ayude a obtener resultados significativos y que permitan el crecimiento de la profesión mejorando el trato al estudiante de enfermería.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### ➤ Libros:

- ✓ Canales, F. et. al., (1994), *Metodología de la Investigación*, Washington D.C., E.U.A., OPS.

### ➤ Tesis:

- ✓ Ayala, R. et. al., (2008). *Biopoder: El poder y la violencia en la formación de profesionales de enfermería* (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- ✓ Nava, B. et. al., (2011). *La Percepción del Maltrato de las y los Estudiantes Nayaritas en las Carreras Universitarias de Medicina y Enfermería. Un Primer Acercamiento* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Nayarit, México.
- ✓ Oyarzún, C. et. al., (2010). *Maltrato Hacia el Estudiante en los Campos Clínicos, por parte del Equipo de Enfermería, Percepción del Fenómeno en Alumnos de 4º de Enfermería de da UACH Año 2010* (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- ✓ Palle, E. et. al., (2006). *Maltrato: Fenómeno de Estudio en Centros de Enseñanza Asistenciales 2005 – 2006* (Tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

### ➤ Artículos de revistas:

- ✓ Riquelme, A. (20 de julio de 2006). *Mobbing, Un tipo de violencia en el lugar de trabajo*. Revista de ciencias sociales, Chile. Volumen III, Pp. 39-57.
- ✓ Villela, E. et. al., (27 de diciembre de 2011). *Acoso Sexual a Estudiantes de Enfermería Durante la Práctica Clínica: Una Mirada de Género*. Revista Iberoamericana. España. Volumen II, Pp. 41-45.

➤ **Libro en versión electrónica: Libro en línea**

- ✓ Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis/>
  
- ✓ RAE. (2012). *Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española*. Recuperado de <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/sobre-la-22a-edicion-2001>.
  
- ✓ Chappell, D. & Martino, V. (1998). *Violencia en el Trabajo*. Recuperado de [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_publ\\_9221108406\\_en.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf)
  
- ✓ Bandura, A. (1973). *Teoría de Aprendizaje Social* Recuperado el 07 de octubre de 2012 de: <http://es.slideshare.net/lprovenzano1/teora-aprendizaje-social>.
  
- ✓ Bronfenbrenner (1997). *Modelo ecológico*. Recuperado el 07 de octubre de 2012 de: <http://es.slideshare.net/lprovenzano1/modelo-ecologico>

➤ **Sitios en red:**

- ✓ Consejo Internacional de Enfermería. *Abuso o violencia contra el estudiante de Enfermería*, declaración de posición. ICN. Recuperado el 07 de octubre de 2012 de: <http://www.cie.com>.
  
- ✓ Consejo Internacional de Enfermería. *Enfermería y maltrato/violencia*. ICN. Recuperado el 20 de octubre de 2012 de: <http://www.icn.ch/violencia/COI-E>.
  
- ✓ Coronado, R. *Protestan por maltrato a enfermeras en Hospital Las Mercedes*. Recuperado el 07 de noviembre de 2012 de: [http://www.rpp.com.pe/2011-11-22-chiclayo-protestan-por-maltrato-a-enfermeras-en-hospital-las-mercedes-noticia\\_424800.html](http://www.rpp.com.pe/2011-11-22-chiclayo-protestan-por-maltrato-a-enfermeras-en-hospital-las-mercedes-noticia_424800.html).

- ✓ Letelier, P. Et. Al. *Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería*. Recuperado el 07 de noviembre de 2012 de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532004000200007>.
  
- ✓ Organización Internacional del Trabajo, Et. Al. *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud*, Recuperado el 02 de marzo de 2013 de: <http://www.femi.com.uy/archivosv/WVguidelinesSP.pdf>.
  
- ✓ Organización internacional del trabajo. *Comunicado de prensa*. Recuperado el 15 de noviembre de 2012 de: [http://www.ilo.org/global/About\\_the\\_ILO/Media\\_and\\_public\\_information/Press\\_releases/lang--es/WCMC\\_071411/index.htm](http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang--es/WCMC_071411/index.htm).
  
- ✓ Organización Internacional del Trabajo. *Cuando trabajar es un riesgo, El mundo del trabajo*. Recuperado el 28 de octubre de 2012 de: <http://www.scielo.cl/script/OIT/T.riesg-trab>.
  
- ✓ Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para investigar, documentar y monitorear la violencia sexual en situaciones de emergencia*. Recuperado el 02 de marzo de 2013 de: [http://www.bwho.int/gender/doc./OMS\\_Ethics& Safety10 Aug07.pdf](http://www.bwho.int/gender/doc./OMS_Ethics& Safety10 Aug07.pdf).
  
- ✓ Organización mundial de salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud, sinopsis*. Recuperado el 02 de marzo de 2013 de: [www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/esp/abstract\\_pdf](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/world_report/esp/abstract_pdf).
  
- ✓ Palma, P. *Funciones Profesionales*. Recuperado el 28 de noviembre de 2012 de: <http://www.trabajosocialvalladolidsegovia.org/funcionestrabajadorsocial.php>

- ✓ Paravic, T. et. al. *Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud*. Recuperado el 15 de noviembre de 2012 de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532004000200007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532004000200007&script=sci_arttext&tlng=es).
  
- ✓ Sistema integral de protección de la infancia y adolescencia contra la violencia, SIPIAV. *Tipos de violencia*. Recuperado el 25 de octubre de 2012 de: <http://www.elacontecer.com.uy/20328-sipiav-hizo-el-primer-informe-sobre-la-situacion-sobre-violencia-e-infancia-yadole-cencia-local.html>.

# ANEXO

**ANEXO 01**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Manifestaciones de maltrato</b>	Descubrir o poner a la vista una opinión, un sentimiento, del acto intencional de la fuerza física o el poder contra la otra persona más débil, ya se amenazado o realmente haciendo uso de esa mayor fuerza o poder.	Las manifestaciones de maltrato se midió en 2 categorías: Físico y psicológico. El instrumento que se utilizó, es el cuestionario de Rodríguez, Versión en español – INSAT – 2005, el mismo que se modificó por la investigadora, sobre las manifestaciones de maltrato.	Psicológico	Gritos Llamada de atención en público Crítica su trabajo (destruictiva) Desautorización Incomunicación (ignorar) Amenaza Abuso de autoridad Piropo obsceno (morboso) Crítica su vida privada (destruictiva) Invitación con intención sexual Otras	11	V: Nominal  I: Dicotómica: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>

			Físico	Pellizco Empujón Jalón Golpe (bofetadas,...) Golpe con objeto Lesión (moretón,...) Fractura Quemadura Acto de acoso sexual (manoseo) Acto sexual involuntario Otras	11	
--	--	--	--------	--	----	--



## ANEXO 02

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

*Enfermería*



### CUESTIONARIO SOBRE MANIFESTACIONES DE MALTRATO MODIFICADO "MAESTENF"

**I. PRESENTACIÓN:** Como estudiante del X ciclo, de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, con mucho respeto me dirijo a usted con la finalidad de aplicar el presente cuestionario del trabajo de investigación cuyo objetivo es: Determinar las manifestaciones de maltrato hacia estudiantes de Enfermería por parte del personal de salud. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2014. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, recuerde que el cuestionario es anónimo y será solo de utilidad exclusiva solo para la investigación.

**II. INSTRUCCIONES:** A continuación se presenta una serie de preguntas, todas las preguntas, tienen 2 opciones de respuestas, sírvase contestar con toda sinceridad marcando con un (x) o responda la respuesta, según usted crea conveniente.

#### III. DATOS GENERALES:

❖ Edad: .....

❖ Sexo: M= ( ) F = ( )

❖ Ciclo:.....

❖ Según el personal de salud (solo uno), del que recibió maltrato, marque con una (x) según corresponda:

N°	ITEMS	Médico		Obstetra		Enfermero (a)		Técnico (a) de enfermería		Otro Personal de Salud, mencione: .....	
		NO 0	SI 1	NO 0	SI 1	NO 0	SI 1	NO 0	SI 1	NO 0	SI 1
1	¿El personal de salud del hospital le habló con un tono de voz violento (gritando y/o imponiendo su posición)?										
2	¿El personal de salud del hospital le pellizcó, de manera maliciosa?										
3	¿El personal de salud le llamó la atención de manera negativa en público?										
4	¿Ha sido empujado intencionadamente por algún personal de salud del hospital?										
5	¿El personal de salud del hospital criticó de manera negativa su trabajo?										
6	¿Alguna vez el personal de salud del hospital le jaloneó de manera violenta?										

7	¿El personal de salud le desautorizó, cuando estaba realizando su intervención de enfermería supervisada por su docente de práctica?										
8	¿Algún personal de salud del hospital le golpeó (bofetadas,...) de manera intencional?										
9	¿El personal de salud le ignoró la comunicación durante sus prácticas clínicas (no le dirige la palabra,...)?										
10	¿El personal de salud del hospital le golpeó con algún objeto (materiales/equipos,...)?										
11	¿Recibió amenazas (de manera verbal o escrita) por parte del personal de salud?										
12	¿El personal de salud del hospital le agredió intencionadamente causándole lesión (moretones,...)?										
13	¿El personal de salud del hospital tomó represalia injusta abusando de su autoridad?										
14	¿El personal de salud del hospital le ocasionó alguna fractura de manera intencional?										
15	¿Algún personal de salud del hospital criticó de manera negativa su vida privada?										

16	¿El personal de salud del hospital le provocó quemadura de manera intencional con algún objeto, sustancia,...?																			
17	¿El personal de salud del hospital le dedicó algún piropo obsceno de manera atrevida y morbosa?																			
18	¿El personal de salud del hospital le manoseó, hizo algún contacto físico sin su consentimiento (le acoso)?																			
19	¿El personal de salud del hospital le invitó a algún lugar, evento con insinuación morbosa (acercamiento provocativo, tono de voz sensual..)?																			
20	¿Alguna vez el personal de salud del el hospital le forzó al acto sexual?																			
21	¿Has recibido otra manifestación de maltrato psicológico? Mencione y/o marque según corresponda:.....																			
22	¿Has recibido otra manifestación de maltrato físico? Mencione y/o marque según corresponda:.....																			

*Gracias por su participación.*

**ANEXO 03**

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
POR JUICIO DE EXPERTOS**

- ✓ Solicito a Usted tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.
- ✓ Marque con una X en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

.....

*Fecha:* ...../...../.....

---

**Nombre y Firma del Experto**

## ANEXO 04

### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

#### INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

#### “MANIFESTACIONES DE MALTRATO HACIA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014”

##### I. Descripción:

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con siete profesionales de los cuales: 1 labora en el CEM - Chachapoyas, 1 en la RED de Servicio de Salud Rioja, 1 en la RED de Servicio de Salud Amazonas, 1 en el Hospital Regional Virgen Fátima, 1 en la Fiscalía de la familia, 1 en la Micro Red Nueve de Enero, y 1 en la DREA, se tuvo a bien considerar a los 7 profesionales en Psicología siendo expertos en conocer el comportamiento humano e identificando las manifestaciones del maltrato.

##### II. Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición.

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

## **PROFESIONALES CONSULTADOS:**

1. Psi. Gil Cruz, Cynthia Meryl.  
Personal de psicología – CEM - Amazonas - Chachapoyas.
2. Psi. Terrill Villegas, Ana María.  
Jefe de personal de la RED de Servicio de Salud Rioja - Encargada del personal serums.
3. Psi. Girón Gutiérrez, Juan Alberto.  
Jefe de personal de la RED de Servicio de Salud Amazonas - Gobierno Regional Amazonas – HRVF - Chachapoyas.
4. Psi. Oyarce Angulo, Rosario Dolores  
Jefe del servicio de psicología - Gobierno Regional Amazonas – HRVF Chachapoyas.
5. Psi. Julca Peralta, Fiorella Giannina.  
Personal de psicología – Fiscalía de la Familia.
6. Psi. Amador Yauri, Carmen Elizabeth.  
Personal de psicología - Gobierno Regional Amazonas - Micro red Nueve de Enero.
7. Psi. Hernandez Hernandez, Maria Dolores.  
Personal de psicología de la DREA.

### DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
<b>Total</b>	70	100	0	0	8.470329	**

**Fuente:** Apreciación de los expertos

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

**Interpretación:** Comparando el valor calculado (8.470329), con el valor teórico ( $VT = 1.6449$ ), de la Prueba Binomial y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Por lo tanto con este resultado, el instrumento de medición es adecuado.

## ANEXO 05

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### “MANIFESTACIONES DE MALTRATO HACIA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014”

##### **I. Descripción:**

El proceso de confiabilidad del Instrumento de Investigación “MAESTENF”; se realizó a través de la Formula Split Halves, para luego aplicar la Formula Spearman Brown (alta confiabilidad), para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 22 ítems a un porcentaje considerable (10 %) de la muestra total para la investigación.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, se vio por conveniente realizar el test a 7 estudiantes de Enfermería del IV al VIII ciclo.

El valor final obtenido por la fórmula de Spearman Brown (alta Confiabilidad), es de “0.94” el cual posee alta confiabilidad.

A continuación se detalla el proceso de confiabilidad del instrumento.

**II. Confiabilidad del Instrumento de Medición Formula: Splith – Halves:**

**“MANIFESTACIONES DE MALTRATO HACIA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014”**

Items Casos	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	$\frac{I+P}{T}$	T <sup>2</sup>
C02	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	3	15	25	9	8	64
C02	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7	3	24	49	9	10	100
C03	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	2	14	49	4	9	81
C04	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	8	16	4	6	36
C05	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	18	36	9	9	81
C06	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	2	14	49	4	9	81
C07	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	3	21	49	9	10	100
$\Sigma$	7	6	6	7	2	0	3	0	6	0	3	0	3	0	3	0	5	0	5	0	0	0	43	18	114	273	48	61	543

### III. Aplicación de la Formula Split Halves

$$\text{rip} = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{\left[ (n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2) \right] \left[ (n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2) \right]}}$$

$n = N^\circ \text{ casos} = 7$

$\text{rip} =$  relación de los ítems impares con los pares.

$$\text{rip} = \frac{7 * 114 - 43(18)}{\sqrt{\left[ (7(273) - (43)^2) \right] \left[ (7*48 - (18)^2) \right]}}$$

$$\text{rip} = \frac{24}{\sqrt{744}}$$

$\text{rip} = 0.88235 \Rightarrow 0.88$

#### IV. Aplicación de la Formula Spearman Brown (*Alta Confiabilidad*)

$$\text{Rip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown} \longrightarrow \text{Valor calculado de la confiabilidad}$$

Reemplazando:

$$\frac{2(0.88)}{1 + 0.88} = 0.93617$$

$$\text{Rip} = 0.93617 = \mathbf{0.94}$$

#### V. CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES:

No es confiable: -1 a 0

Baja confiabilidad: 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad: 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad: 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad: 0.9 a 1

#### V. ANALISIS DEL RESULTADO

Según la fórmula de SPLIT HALVES se obtuvo un resultado de **0.88** y al realizar la fórmula SPEARMAN BROWN (*Alta Confiabilidad*), se obtuvo un resultado de **0.94**, por lo tanto al contrastar con los valores de CRITERIO DE CONFIABILIDAD se establece que, con estos resultados el instrumento de recolección de datos posee alta confiabilidad.

## ANEXO 6

**Tabla 05.** Manifestaciones de maltrato psicológica y física según edad de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014

Personal de Salud	Maltrato Psicológico						Maltrato Físico					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
17-20 años	39	55	32	45	71	100	11	15	60	85	71	100
21-24 años	27	38	44	62	71	100	4	6	67	94	71	100
25 a más	5	7	66	93	71	100	3	4	68	96	71	100

**Fuente:** Cuestionario modificado: "MAESTENF".

## ANEXO 7

**Tabla 06.** Manifestaciones de maltrato psicológica y física según sexo de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014

Sexo	Maltrato Psicológico						Maltrato Físico					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	8	11	63	89	71	100	3	4	68	96	71	100
Femenino	63	89	8	11	71	100	15	21	56	79	71	100

**Fuente:** Cuestionario modificado: "MAESTENF".

## ANEXO 8

**Tabla 07.** Manifestaciones de maltrato psicológica y física según ciclo de los estudiantes de enfermería por parte del personal de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014

Ciclo	Maltrato Psicológico						Maltrato Físico					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
IV	31	44	40	56	71	100	11	15	60	85	71	44
V	23	32	48	68	71	100	5	7	66	93	71	32
VI	11	15	60	85	71	100	2	3	69	97	71	16
VII	3	4	68	96	71	100	0	0	71	100	71	4
VIII	3	4	68	96	71	100	0	0	71	100	71	4

**Fuente:** Cuestionario modificado: "MAESTENF".